This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

Acerca de este libro

Esta es una copia digital de un libro que, durante generaciones, se ha conservado en las estanterías de una biblioteca, hasta que Google ha decidido escanearlo como parte de un proyecto que pretende que sea posible descubrir en línea libros de todo el mundo.

Ha sobrevivido tantos años como para que los derechos de autor hayan expirado y el libro pase a ser de dominio público. El que un libro sea de dominio público significa que nunca ha estado protegido por derechos de autor, o bien que el período legal de estos derechos ya ha expirado. Es posible que una misma obra sea de dominio público en unos países y, sin embargo, no lo sea en otros. Los libros de dominio público son nuestras puertas hacia el pasado, suponen un patrimonio histórico, cultural y de conocimientos que, a menudo, resulta difícil de descubrir.

Todas las anotaciones, marcas y otras señales en los márgenes que estén presentes en el volumen original aparecerán también en este archivo como testimonio del largo viaje que el libro ha recorrido desde el editor hasta la biblioteca y, finalmente, hasta usted.

Normas de uso

Google se enorgullece de poder colaborar con distintas bibliotecas para digitalizar los materiales de dominio público a fin de hacerlos accesibles a todo el mundo. Los libros de dominio público son patrimonio de todos, nosotros somos sus humildes guardianes. No obstante, se trata de un trabajo caro. Por este motivo, y para poder ofrecer este recurso, hemos tomado medidas para evitar que se produzca un abuso por parte de terceros con fines comerciales, y hemos incluido restricciones técnicas sobre las solicitudes automatizadas.

Asimismo, le pedimos que:

+ *Haga un uso exclusivamente no comercial de estos archivos* Hemos diseñado la Búsqueda de libros de Google para el uso de particulares; como tal, le pedimos que utilice estos archivos con fines personales, y no comerciales.

+ *No envíe solicitudes automatizadas* Por favor, no envíe solicitudes automatizadas de ningún tipo al sistema de Google. Si está llevando a cabo una investigación sobre traducción automática, reconocimiento óptico de caracteres u otros campos para los que resulte útil disfrutar de acceso a una gran cantidad de texto, por favor, envíenos un mensaje. Fomentamos el uso de materiales de dominio público con estos propósitos y seguro que podremos ayudarle.

+ *Conserve la atribución* La filigrana de Google que verá en todos los archivos es fundamental para informar a los usuarios sobre este proyecto y ayudarles a encontrar materiales adicionales en la Búsqueda de libros de Google. Por favor, no la elimine.

+ *Manténgase siempre dentro de la legalidad* Sea cual sea el uso que haga de estos materiales, recuerde que es responsable de asegurarse de que todo lo que hace es legal. No dé por sentado que, por el hecho de que una obra se considere de dominio público para los usuarios de los Estados Unidos, lo será también para los usuarios de otros países. La legislación sobre derechos de autor varía de un país a otro, y no podemos facilitar información sobre si está permitido un uso específico de algún libro. Por favor, no suponga que la aparición de un libro en nuestro programa significa que se puede utilizar de igual manera en todo el mundo. La responsabilidad ante la infracción de los derechos de autor puede ser muy grave.

Acerca de la Búsqueda de libros de Google

El objetivo de Google consiste en organizar información procedente de todo el mundo y hacerla accesible y útil de forma universal. El programa de Búsqueda de libros de Google ayuda a los lectores a descubrir los libros de todo el mundo a la vez que ayuda a autores y editores a llegar a nuevas audiencias. Podrá realizar búsquedas en el texto completo de este libro en la web, en la página `http://books.google.com`

BOSTON
MEDICAL LIBRARY
8 THE FENWAY

EL ESTUDIO

17388

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL INSTITUTO MEDICO NACIONAL

DIRECTOR FUNDADOR

SECUNDINO E. SOSA

Profesor adjunto de clínica interna en la Escuela Nacional de Medicina, Médico del Hospital para mujeres dementes, Presidente de la Sociedad Filoiátrica, Secretario de la Sociedad Iatromática, etc., etc.

TOMO I

MÉXICO

OFICINA TIP. DE LA SECRETARÍA DE FOMENTO,

Calle de San Andrés, núm. 15.

1889

TON MEDI
JUN18 19
LIBRARY

LOG
JUN 18 1919
M.E.C

ÍNDICE CRONOLÓGICO

DE LAS

MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO

NÚMERO 1.

	Página.
Nuestro programa	1
Nueva enfermedad	3
Convocatoria	3
Academia Nacional de Medicina	4
Consideraciones sobre la naturaleza y tratamiento de la blenorragia	6
Tratamiento de la sífilis por el método hypodérmico	9
Hospital Militar	12
Hospital de Jesus	12
Hospital de San Pablo	13
Historia Natural (Seccion 1ª del Instituto)	13

NÚMERO 2.

El Instituto	17
Dactiloplesimia vertical	19
Sociedad Filoiátrica	21
Melena	25
Osteitis epifisaria del primer metacarpiano	26
Acerca de la detencion de la placenta y manera de remediarla	26
Hospital de San Juan de Dios.—Elefanciasis vulvar	27
Hospital de San Andrés.—Absceso hepático y parto. Epitelioma de la vejiga, diagnóstico hecho por la hojalera perineal	28
Segundo artículo sobre el axocopaque	29
Algo sobre las ericáceas	31

NÚMERO 3.

	Página.
Libertad de profesiones	33
Academia Nacional de Medicina	35
Nuevo procedimiento para la destruccion del tatuage	36
Estudio médico-legal sobre la muerte súbita, á consecuencia de golpes en el abdómen ó la laringe	36
Relacion médico-legal acerca de un caso de úlcera en el estómago	37
Del empleo del naftol en las curaciones	37
Tuberculizacion de la vejiga, etc, etc	38
Usos terapéuticos y propiedades tóxicas del ácido pirogálico	39
Hospital de San Pablo.—Un caso de padredumbre de hospital	40
Hospital de San Andrés.—Sarcoma de la cara. Mal de Adisson	41
Consejo Superior de Salubridad	41
El sinicuiche	43
El Chahuax	44
Importante circular	46
El Instituto Médico Nacional	47
Una planta animal	48

NÚMERO 4.

Invitacion	49
El Instituto Médico Nacional en el extranjero	51
Sociedad Iatromática	52
Academia Nacional de Medicina	53

Página.

Desinfeccion de las vias respiratorias..... 55
Inyecciones subcutáneas de cloruro de sodio..... 56
Dos casos de prolapsus completo del útero, curados por la sutura útero vaginal..... 57
Una placenta doble en caso de preñez simple..... 58
Hospital de Infancia..... 58
La Langosta..... 59
Concurso..... 64
Para los enfermos de tifo..... 64

NÚMERO 5.

Congreso Médico Americano..... 65
Crónica de la oposicion..... 66
Academia Nacional de Medicina..... 69
Sociedad Iatromática..... 71
Empleo del calomel como diurético..... 73
Sobre un caso de tétanos, tratado con éxito por la acetanílida..... 74
Documentos del Instituto..... 76
Cuestion de prioridad..... 79
Oposiciones..... 80
Premio..... 80
Congreso Internacional de Terapéutica..... 80
Nombramientos..... 80

NÚMERO 6.

El Instituto..... 81
Escuela Nacional de Medicina.—Prolapsus de la matriz..... 83
Sociedad Iatromática..... 83
Academia Nacional de Medicina..... 84
Nueva reaccion del ácido úrico..... 85
El fenato de alcanfor..... 86
Investigacion de la acetona en la orina..... 86
Vejigatorio de Boni..... 86
Un procedimiento para reconocer la triquina de la carne..... 87
El sulfato de esparteina..... 87
El parásito de la sífilis..... 87
Flebitis sobrevenida al noveno dia de un reumatismo articular agudo..... 88
Hospital del Divino Salvador.—Meningo encefalitis..... 89
Un error de diagnóstico..... 89
Hospital de Jesus.—Dilatacion uretral progresiva..... 91
La electroterapia en la alferecía..... 91
Salubridad pública..... 93
Higiene internacional..... 93
Fiebre carbonosa..... 94
Nombramientos..... 95
Nuestro folletin..... 95
Concurso..... 95

Página.

Congresos médicos..... 95
Libro útil..... 95
Broma científica..... 95
Si fuera cierto..... 96
Congreso Médico Americano..... 96

NÚMERO 7.

Nuestro proyecto..... 97
Tésis del Sr. Barreiro..... 99
Academia Nacional de Medicina..... 101
De la muerte aparente..... 102
Peptona de fierro..... 105
Pastillas contra la fetidez del aliento..... 106
Bálsamo del Perú en la terapéutica ocular..... 106
Hospital de San Andrés.—Cálculo de la próstata 107
El mal rojo..... 108
La barraca para tifosos..... 111
Muy importante..... 111
Herbarios..... 111
Nuevo médico..... 112
Obras..... 112

NÚMERO 8.

Una leccion..... 113
Sociedad de Cirugía (de Paris)..... 115
Sociedad Iatromática..... 116
Accidentes debidos á la antipirina..... 121
Observacion de lamparones en el hombre..... 122
Nuevas experiencias acerca de la patogenia y la profilaxia de los accidentes industriales del fósforo, y en particular de la necrosis fosforeada..... 123
Espasmo de la glotis de orígen mecánico en una niña de nueve meses..... 124
Un enfermo dos veces tallado..... 125
Absceso hepático abierto en los bronquios..... 126
Tumor extraido con fórceps..... 126
La Quinta de Salud..... 127
Trópano..... 128

NÚMERO 9.

Academia Nacional de Medicina..... 129
De las localizaciones medulares en la infeccion palúdica..... 133
Del sulfonal..... 138
Cálculo, fístulas y talla..... 139
Ozena vermiformis..... 140
Eventracion..... 141
Higiene..... 141
Notable coincidencia..... 144

NÚMERO 10.

La profesion médica..... 145
Sociedad Filoiátrica..... 146

Página.

El empleo del lactucario..... 151
Sobre siete observaciones de afecciones cardiacas tratadas por el "Strofantus hispidus"..... 152
Osteosarcoma implantado en el maxilar superior izquierdo y propagado al borde alveolar derecho..... 154
Artritis supurada..... 157
Movimiento de enfermos en el Hospital Morelos 158
Idem idem en el Hospital de San Pablo..... 158
El mal rojo..... 158

NÚMERO 11.

Sociedad Filoiátrica..... 161
Del etilato de sosa en el tratamiento del lupus de la cara..... 167
Canales accesorios de la uretra..... 167
Experiencias sobre la distribucion de los vasos espermáticos en los mamíferos y en el hombre... 168
El centro de la oclusion reflexa de los párpados.. 168
Influencia de las lesiones corticales sobre la vida en el perro..... 168
De la doble forma..... 169
Tabes dorsales..... 169
Cálculo y talla..... 170
Lesion medular..... 170
Movimiento de enfermos en los hospitales de mujeres dementes, San Andrés y Casa de Maternidad..... 171
Bacteriología..... 172
Negocio grave..... 176
Defuncion..... 176

NÚMERO 12.

La esparteina..... 177
Sociedad de Cirugía..... 184
Tratamiento termal de la gravela úrica..... 186
Absceso del seno maxilar, producido por un cuerpo extraño que permaneció once años..... 190
Quinta de Salud..... 192

NÚMERO 13.

Higiene pública..... 193
La esparteina (continuacion)..... 196
Inyeccion subcutánea de eserina en la córea..... 202
Inyeccion subcutánea de paraldeida en la pleuresía..... 203
Inyecciones subcutáneas de cafeina en los estados adinámicos..... 203
Tratamiento de la gravela úrica (concluye)..... 204
Talla hipogástrica y canalizacion perineal..... 207
Nuevo aparato..... 208

NÚMERO 14.

Página.

Polémica científica..... 209
La esparteina (concluye)..... 217
Casos muy graves de epilepsía..... 219
Picaduras anatómicas..... 221
Departamento de Maternidad..... 223
De enterados..... 223
Pan de gluten..... 224

NÚMERO 15.

Deberes del médico..... 225
Tumores cancerosos..... 227
Inyecciones subcutáneas de ácido fénico en la pústula maligna..... 228
Enfermedades de la lengua..... 229
Tratamiento del eczema..... 230
Microbios observados en las mujeres de parto..... 231
Dos resecciones del maxilar superior por pólipos bacilo-faríngeos y naso-maxilares..... 233
Movimiento de enfermos..... 235
Vinos falsificados..... 236
Sensible pérdida..... 239

NÚMERO 16.

El médico debe estudiar..... 241
Sociedad de Terapéutica (Paris)..... 244
Casa de enajenados..... 247
Ulcera tuberculosa de la lengua..... 249
Medicina legal..... 252
Importante circular..... 255
Sociedades..... 256
Sucursales de la Quinta de Salud..... 256

NÚMERO 17.

Las pagas del médico..... 257
Aplicaciones del sulfato de cal..... 259
Los trastornos oculares en la tabes..... 261
De la embriocardia..... 262
Aclaracion..... 264
Un desenlace feliz..... 265
Contracturas de los enajenados..... 265
Las pélvis mexicanas..... 266
Nuevo periódico..... 272
Consejo Superior de Salubridad..... 272

NÚMERO 18.

Sociedad Iatromática..... 273
La sonda permanente..... 274
La síntesis en farmacología..... 280
Cuatro casos de fiebre amarilla..... 283
Defuncion..... 287
Renovacion de mesa..... 287
El Sr. Dr. Ricardo Egea y Galindo..... 287

Página.

Una rectificacion 288
Saneamiento de Nápoles 288
Nombramientos 288

NÚMERO 19.

Deberes con los compañeros 289
Real Academia de Ciencias médicas, físicas y naturales, de la Habana 291
Inyecciones de paraldeida contra los vómitos 293
Influencia de la temperatura sobre los principales microbios patógenos 293
Cal y cloruros alcalinos 294
Tónicos del corazon 295
Medicina legal 296
¿Es ilusion? 297
El lazareto del Mariel 298
Bibliografía 301
Una obra nueva 304
Cambio con publicaciones extranjeras 304
Décimo Congreso Internacional de Medicina 304

NÚMERO 20.

Algunas reglas 305
Clínica infantil 308
Academia Nacional de Medicina 314
Enfermedad azul 318
Quiste hidático-pélvico y perinefrítico en una misma enferma 318
Convocatoria 319

NÚMERO 21.

Otras reglas 321
El Dispensario Furtado-Heiné 324
Academia Nacional de Medicina 327
Accion terapéutica de la exalgina 328
Movimiento estadístico 332
Las especialidades 334
Cambio de domicilio 335
Cuarentenas 336

NÚMERO 22.

Nuevo reóstato 338
Academia Nacional de Medicina 340
La deficiencia de la enseñanza veterinaria 342
La muerte por medio del vacío 343
De los antitérmicos y en particular de la fenacetina 344
Introduccion de trapos viejos por los puertos 348
Nota bibliográfica 351
Caso extraordinario 352
Congreso de higiene y demografía 352

NÚMERO 23.

Página.

La mutua indulgencia 353
Gabinetes auxiliares 355
Excursion balnearia 357
Nota sobre el tratamiento de la ténia 362
El fagocitismo en la infeccion malárica 363
La leche roja 364
Aneurisma óseo 366
Exploracion de las cavidades orgánicas. Telescopio 368

NÚMERO 24.

Reconocimiento de los vinos 369
El Instituto Higiénico Medicinal de Lima 371
Academia Nacional de Medicina 378
Exposicion Universal de Paris 380
No hay cólera en el Ecuador 383
Quinto Congreso Internacional de Medicina y Veterinaria 383
Notable estudio 384

NÚMERO 25.

Estadísticas de hospitales 385
Congreso Internacional de Medicina Legal 386
Sociedad Iatromática 389
Academia Nacional de Medicina 391
Investigaciones experimentales sobre el tratado de la difteria 393
Lucilia hominívorax 396
Ensayo de Geografía y Climatología de la República Mexicana 398

NÚMERO 26.

Disenteria en Olinalá 401
Congreso Internacional de Medicina Legal 405
Congreso Internacional de Higiene y Demografía 407
Anestesia local. Acido carbónico 410
Sífilis. Absorcion cutánea de los medicamentos 410
Cloroformizacion. Ducha fria 411
Sífilis. Cromocitometría 411
Desinfeccion de las materias fecales. Lechada de cal 411
Los baños de mar en la coqueluche 412
Estadística de los casos de fiebre tifoidea en el Hospital Fiedrichschain, durante la última epidemia de Berlin 412
La sutura profunda perdida en las amputaciones del muslo 414

NÚMERO 27.

Tratamiento de la ozena verminosa por el marrubium vulgare.—Dr. Ezequiel Torres 417

Página.

18º Congreso de la Sociedad Alemana de Cirugía 420
Congreso Internacional de Medicina Mental..... 424
Sociedad Iatromática..... 427
La fiebre amarilla del Callao..... 429
El Maniquí fisiológico..... 430
Consejo Superior de Salubridad..... 431

NÚMERO 28.

Estadística de Lima..... 433
4º Congreso Frances de Cirugía..... 435
Academia Nacional de Medicina..... 440
Pichi ó fabiana imbricata..... 443
Las manufacturas farmacéuticas francesas en la Exposicion Universal..... 445
El cólera en Mesopotamia..... 448
El Dr. Ricord..... 448

NÚMERO 29.

Academia Nacional de Medicina..... 449
4º Congreso Frances de Cirugía..... 453
Un caso de dengue..... 458
Muerte súbita en la cloroformizacion..... 459
Contribucion al estudio de la accion de la naftalina en la fiebre tifoidea..... 460

Página.

Medio de superponer siete líquidos de diversos colores..... 461
Afonía nerviosa à frigore..... 461
Hernia congénita del diafragma..... 462
Bacteriología..... 463

NÚMERO 30.

Las aguas minerales de México..... 465
Influencia de las excitaciones alternativas de ambos nervios neumogástricos sobre el ritmo del corazon, por M. Laulanié. Academia de Ciencias (Paris)..... 468
Cateterismo de los uréteres, por M. P. Poirier... 468
Pasta antiséptica..... 469
Bicromato de potasa en las anemias, por el Dr. Enrique Morado (Marianao)..... 470
Causticidad variable del ácido fénico segun sus disolventes..... 473
Accion fisiológica de la cuasina..... 474
Erupciones clorálicas..... 475
Carcinosis prostato-pelviana, por el Dr. Enrique Lluria (Paris)..... 475
Instituto Médico Valenciano..... 479
A nuestros lectores..... 480
El cobro de los honorarios..... 480
Denuce..... 480

ÍNDICE ALFABÉTICO

DE LAS

MATERIAS CONTENIDAS EN ESTE TOMO

A

Páginas.

Ablacion de la laringe..... 186
Ablacion de tumores malignos de las fosas nasales..... 185
Absceso hepático..... 12
Absceso hepático y parto..... 28
Absceso hepático (S. Iatromática)..... 73
Absceso hepático (hospitales)..... 125
Absceso del mediastino..... 458
Absceso del seno maxilar..... 190
Absorcion cutánea en la sífilis..... 410
Abuso de la morfina..... 405
Accion del suelo y gérmenes patógenos..... 407
Aceite de ajonjolí en el pan. (H. pública)..... 198
Acetanilida en el tétanos..... 74
Acetona en la orina..... 86
Ácido fénico..... 473
Ácido pirogálico..... 89
Ácido úrico..... 85
Afecciones cardiacas..... 152
Afonia nerviosa á frigore..... 461
Aguas minerales..... 465
Ahorcamiento..... 497
Alcohol en la disenteria..... 401
Algunas reglas..... 306
Ambliopía alcohólica (Academia)..... 70
Amputaciones de muslo..... 414
Analgesia local..... 455
Angioma de la mama..... 428
Anestesia local..... 410
Aneurismas (Academia)..... 379
Aneurisma (Academia), 440 y..... 449
Aneurisma óseo..... 365
Ano contra natura..... 185
Antipirina, accidentes..... 121
Antitérmicos..... 345
Artritis supurada..... 157
Astigmatismo lenticular (Academia)..... 101
Atrofia del testículo (S. Iatromática), 116 y..... 273
Autoplastía..... 453
Axocopaque, 13 y..... 29

B

Bálsamo del Perú..... 106
Baños [*Prensa médica*]..... 357
Baños (Aguas minerales)..... 466
Baños de mar en la coqueluche..... 412
Barraca para tifosos, 64 y..... 411
Bibliografía..... 301
Bicromato de potasa..... 470
Blenorragia..... 6
Broma científica..... 95

C

Café condensado (C. S. de Salubridad)..... 272
Cal y cloruros alcalinos..... 294
Cálculo de la próstata..... 107
Cálculo, fístulas y talla..... 139
Cálculo y talla..... 170
Calomel como diurético..... 74
Canales accesorios de la uretra..... 167
Canalizacion quirúrgica (S. de Cirugía)..... 115

Página.

Canalizacion perineal..... 207
Canalizacion de la vejiga (S. Filoiátrica), 146 y 162
Cáncer (Academia)..... 101
Cáncer de la lengua..... 420
Cáncer del recto..... 421
Carcinosis, inoculabilidad..... 420
Carcinosis prostato-pelviana..... 475
Casa de enajenados..... 247
Caso del Dr. Egea (Academia), 53 y..... 113
Caso extraño..... 352
Cascarilla de la Habana (C. S. de Salubridad)... 42
Catarata (Academia)..... 329
Cateterismo de los uréteres..... 468
Celescopio..... 368
Centro de la oclusion reflexa de los párpados..... 168
Cicatriz operada (S. Iatromática)..... 389
Circulares, 46 y..... 255
Cistoepitelioma del ovario, 209 y..... 292
Cloroformizacion..... 411
Cocaina..... 455
Cólico hepático (S. Iatromática)..... 71
Cólera en el Ecuador..... 383
Cólera en Mesopotamia..... 448
Concurso, 64 y..... 95
Congresos médicos..... 95
Congreso médico americano, 95, 96 y..... 97
Congreso internacional de medicina..... 304
Congreso internacional de Medicina legal, 386 y 405
Congreso internacional de Medicina y Veterinaria..... 383
Congreso internacional de Terapéutica..... 80
Congreso internacional de Medicina mental..... 424
Congreso internacional de Higiene y Demografía 407
Congreso frances de Cirugía, 435 y..... 458
Congreso de la Sociedad alemana de Cirugía..... 491
Contracturas en los enajenados..... 265
Convocatorias, 4 y..... 319
Corazon, tónicos, 295 y..... 468
Croup (S. Iatromática)..... 52
Crónica de la oposicion..... 66
Cuasina..... 474
Cuarentenas, 141 y..... 336
Cuerpos extraños..... 438
Cuerpo extraño del seno maxilar..... 190
Cuestion de prioridad..... 79

CH

Chahuax..... 44

D

Dactiloplesimia vertical..... 19
Deberes del médico..... 225
Deberes con los compañeros..... 289
Defuncion, 176 y..... 287
De enterados..... 228
Dengue..... 458
Denuce..... 480
Desenlace feliz..... 265
Desinfeccion de las materias fecales..... 412
Desinfeccion de la vias respiratorias..... 56
Detencion de la placenta..... 26
Difteria (S. Iatromática)..... 84
Difteria, su tratamiento..... 393
Dilatacion uretral progresiva..... 91
Disenteria en Olinalá..... 401
Divertículo del recto..... 454
Doble forma..... 169
Documentos del Instituto..... 77
Dr. Ricardo Egea y Galindo..... 287

E

Ectropion (Academia)..... 102
El Instituto, 17, 47, 51 y..... 81
El Dispensario Furtado-Heine..... 324
El Maniquí fisiológico..... 430
El médico debe estudiar..... 241
Electroterapia en la alferecía..... 91
Elefansiasis vulvar..... 28
Embriocardia..... 262
Enfermedad azul..... 318
Enfermedades de la lengua..... 229
Enterorragia..... 457
Epilepsía..... 219
Epitelioma de la vejiga..... 29
Ericáceas..... 81
Erupciones clorálicas..... 475
Esparteina, 178, 196 y..... 217
Estadística de hospitales..... 385
Estadística de Lima..... 438
Estrofantato de cal (Sociedades)..... 244
Estupro en las niñas..... 406
Etilato de sosa..... 167
Eventracion..... 141
Exalgina..... 328
Excursion balnearia..... 357

F

Fabiana imbricata..... 443
Fagocitismo..... 368
Farmacéuticos franceses..... 445
Farmacología..... 280
Fenacetina..... 345
Fenato de alcanfor..... 86
Fibrolipoma perineal..... 437
Fiebre amarilla, 288 y..... 391
Fiebre amarilla del Callao..... 429
Fiebre carbónosa..... 94
Fiebre tifoidea, 245 y..... 412

Página.

Fístulas recto-uretrales..... 436
Flebitis..... 88
Fósforo..... 123
Fracturas de la rótula, 69 y..... 439

G

Gabinetes auxiliares..... 355
Gangrena fenicada..... 184
Gangrena simétrica..... 422
Gastro enteritis infantil..... 308
Geografía y climatología..... 398
Glóbulos de la sangre..... 463
Glotis, espasmo..... 124
Golpes en el abdómen..... 36
Golpes en la laringe..... 36
Gravela úrica, 186 y..... 204

H

Hematocele (S. Iatromática), 116 y..... 273
Hemeralopía..... 314
Hepatitis intercelular del Dr. Carmona..... 12
Herbarios..... 111
Herida penetrante de pecho..... 13
Herida penetrante de vientre, 4 y..... 452
Hermafrodismo (Academia)..... 391
Hernia del diafragma..... 462
Hernia de las meninges (S. Iatromática)..... 390
Higiene internacional..... 93
Honorarios..... 480

I

Ilusiones..... 297
Ingertos óseos..... 437
Introduccion de trapos viejos..... 348
Instituto higiénico de Lima..... 311
Instituto médico valenciano..... 479
Invitacion..... 65
Inyeccion subcutánea de ácido fénico..... 228
Inyeccion subcutánea de cafeina..... 203
Inyeccion subcutánea de eserina..... 202
Inyeccion subcutánea de paraldeida, 203 y..... 293

L

Lactucario..... 151
La leche roja..... 364
Lamparones en el hombre..... 122
La mutua indulgencia..... 353
Langosta..... 59
La profesion médica..... 145
Las especialidades..... 334
Lazareto del Mariel..... 298
Lesiones corticales experimentales..... 168
Lesion medular..... 170

Página.

Libertad de profesiones..... 33
Libro útil..... 95
Localizaciones cerebrales (Academia)..... 129
Localizaciones medulares..... 133
Locura alcohólica..... 424
Lucilia hominivorax..... 396
Lupus de la cara..... 167

K

Kerato conjuntivitis herpética (Academia)..... 378

M

Mal de San Lázaro..... 35
Mal rojo, 59, 108 y..... 158
Marrubium vulgare..... 417
Medicacion bromurada..... 419
Medicina legal, 252 y..... 296
Melena..... 25
Meningo encefalitis (Hospitales)..... 89
Mercurio, 7, 10 y..... 11
Microbios en mujeres de parto..... 231
Microbios patógenos..... 293
Microcefalia..... 426
Movimiento de enfermos, 158, 171, 223 y..... 235
Movimiento estadístico..... 332
Muermo humano (Bacteriología)..... 172
Muerte aparente..... 102
Muerte por el vacío..... 345
Muerte súbita, 36 y..... 439

N

Naftalina..... 460
Naftol..... 37
Necrosis fosforeada..... 123
Negocio grave..... 176
Neoplasma del maxilar inferior..... 314
Neumogástrico..... 468
Nevralgía facial (S. Filoiátrica)..... 21
Nombramientos, 80, 95 y..... 288
Nota bibliográfica..... 351
Notable estudio..... 384
Notable coincidencia..... 144
Nuevo aparato..... 208
Nuevo periódico..... 272
Nuevo reóstato..... 338
Nuestro folletin..... 95
Nuestro proyecto de congreso..... 97

O

Obra nueva..... 304
Obras..... 112
Operacion de Alexander Adams..... 57
Oposiciones..... 80

Página.

Osteitis epifisiaria..... 26
Osteosarcoma en el maxilar superior..... 154
Otras reglas..... 321
Ovariotomía en mujer grávida..... 209
Ozena vermiformis, 140 y..... 417

P

Pagas del médico..... 257
Pan de gluten..... 224
Panaderias (C. S. de Salubridad)..... 431
Parálisis general progresiva, 169 y..... 424
Pasta antiséptica..... 469
Pastillas contra la fetidez del aliento..... 106
Pelvis mexicanas..... 266
Peptonato de fierro..... 103
Picaduras anatómicas..... 221
Pichi..... 443
Pié contrahecho..... 439
Placenta doble y preñez simple..... 58
Planta animal..... 48
Podredumbre de hospital..... 40
Polémica científica..... 209
Pólipo baso-faríngeo..... 233
Porencefalia..... 426
Premio..... 80
Premio al Dr. Alfaro..... 315
Procedimiento del Dr. Montes de Oca. (Aclaracion)..... 264
Profilaxia puerperal (E. de Medicina)..... 99
Prolápsus del útero, 57 y..... 83
Propiedades escaróticas de una planta (Academia)..... 36
Publicaciones extranjeras..... 304
Pulso en el cólico hepático (S. Iatromática)..... 71
Pústula maligna..... 218

Q

Quinta de salud, 127, 190 y..... 256
Quiste hidático pélvico y perinefrítico..... 318

R

Razas bobinas..... 380
Reconocimiento de los vinos..... 369
Rectificacion..... 288
Reforma reglamentaria de la Academia..... 315
Renovacion de mesa..... 287
Reseccion de la cadera..... 423
Reseccion del ganglio de Meckel..... 456
Reseccion del hueso maxilar superior, 154 y..... 233
Reseccion del hueso iliaco..... 437
Reseccion del nervio maxilar superior..... 456
Reseccion de nervios intercostales..... 455
Reseccion del púbis..... 423
Reseccion subtrocanteriana..... 59

S

Página.

Salubridad pública..... 93
Saneamiento de Nápoles..... 288
Sarcoma de la cara..... 41
Sensible pérdida..... 239
Sífilis..... 9
Sífilis, absorcion de medicamentos..... 410
Sífilis, cromocitometría..... 411
Sífilis de las nodrizas..... 388
Sífilis, su parásito..... 87
Sinicuiche..... 43
Sonda permanente..... 274
Strophantus hispidus..... 152
Sulfato de cal..... 259
Sulfato de espartcina..... 87
Sulfonal..... 138
Sutura profunda perdida..... 414
Sutura útero-vaginal..... 57

T

Tabes dorsalis..... 169
Tabes, trastornos oculares..... 261
Talla hipogástrica..... 5
Talla hipogástrica, (S. Filoiátrica), 146, 162 y... 207
Talla por dos veces..... 125
Tatuage..... 36
Tolanzahua (Nueva enfermedad)..... 5
Tolu creosota (Noticias.—Muy importante)..... 111
Tratamiento del eczema..... 229
Tratamiento de la tenia..... 362
Tratamiento de la tos ferina (Academia)..... 341
Trépano..... 128
Trépano en la epilepsía (Academia)..... 129
Triquina..... 87
Trócar evacuador antiséptico (S. Iatromática).... 427
Tuberculizacion generalizada..... 38
Tuberculizaciones locales..... 435
Tubérculos del hígado..... 58
Tumores cancerosos..... 227
Tumor extraido con forceps..... 126

U

Úlcera del estómago (Relacion médico legal)..... 37
Úlcera del estómago (Academia), 440 y..... 449
Úlcera tuberculosa de la lenga..... 249

V

Vacuna del mal rojo..... 59
Vasos espermáticos..... 168
Vejigatorio de Boni..... 86
Vinos falsificados..... 236
Vinos, su reconocimiento..... 369

TON MED.
JUN 18 1
LIBRARY

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, JUNIO 10 DE 1889. NUM. 1.

NUESTRO PROGRAMA

Es felizmente cierto que la medicina ha tenido en México positivos adelantos, durante los últimos años. Aun pasando en silencio todo lo que atañe á la honrosa historia de nuestra simpática Escuela, matriz de la facultad médica mexicana y honra del país, basta recordar las creaciones últimas de nuevas sociedades médicas, los periódicos que durante los últimos dos lustros han aparecido en esta capital, la frecuencia con que los médicos han viajado por el extranjero ávidos de enseñanzas que despues comunican á su regreso, los especialismos cultivados cada dia con mayor éxito y otros hechos semejantes, patentes á la vista de todos, para comprender que es fundada nuestra asercion.

Para el individuo, como para las colectividades, la ciencia tiene dos fases ó períodos perfectamente marcados: en el primero se adquieren los conocimientos ya establecidos; en el segundo se inquieren otros nuevos. Si la facultad médica mexicana ha llegado á importante desarrollo en la adquisicion de la ciencia y la enseñanza, no puede ciertamente decirse que haya alcanzado iguales ventajas en la inquisicion de nuevas verdades. No es nuestro ánimo, ni seria esta la oportunidad para investigar cuáles hayan sido los obstáculos; proponer los remedios y tratar de aplicarlos: eso es mucho más práctico.

Si la falta de estímulo y aliciente ha sido rémora para que floresca entre nosotros la investigacion, tratemos de crear uno y otro y es este el primer objeto de nuestro periódico.

Una medicina verdaderamente nacional, seria aquella que pudiera gloriarse de poseer verdades en este país descubiertas, y quizas en algunos casos solamente á este país aplicables. Una patología mexicana, una cirugía, una terapéutica, una obstetricia, una higiene mexicanas, tales serán los títulos que nos darán derecho á ser considerados en el mundo científico allende nuestros mares y nuestras fronteras.

Y no es esto un imposible! Si por nuestro clima, situacion geográfica, raza

y costumbres tenemos manera de ser fisiológica, idiosincrasia, receptibilidad morbosa y constitucion especial; si nuestra fauna, nuestra flora y nuestras aguas no son la fauna, flora y aguas de otras partes: ¿por qué con elementos nacionales tan variados no llegarémos á fundar, siquiera sea á fuerza de mucho estudio, una ciencia nacional?

Consideraciones de este género inspiraron al señor Ministro de Fomento la idea levantada de fundar un Instituto Médico Nacional, que tendrá por objeto el estudio exacto y completo de nuestra flora y sus aplicaciones á la terapéutica. A ese plantel llegarán nuestros vegetales sin tener quizá ni nombre en el libro de la ciencia, sin objeto, sin aplicacion conocida, sin que se sepa lo que son ni para lo que sirven, y saldrán de allí dejando escrita en los archivos de ese plantel su historia más completa. Una Comision se encargará de investigar lo que es cada planta segun las reglas de la hermosa ciencia de Lineo, otra hará su análisis químico, otra dirá al final de laboriosas experiencias cuáles son los efectos tóxicos y biológicos, y otra por último revelará al mundo científico la existencia de un nuevo agente para combatir las miserias y dolores de la humanidad. Tan noble y patriótico proyecto por fuerza tiene que despertar la emulacion en los médicos mexicanos y que llamar la atencion de los sabios extrangeros, quieran ó nó. Relatar al mundo médico los trabajos del Instituto, tal es el segundo objeto de nuestra publicacion.

Con lo dicho seria bastante para justificar la aparicion de nuestro semanario, pero queriendo ensanchar nuestro programa hasta donde nos sea dable; deseamos dedicar todos nuestros esfuerzos á estos trabajos y llenar hasta donde nos sea posible el papel de cronistas que recojan los sucesos médicos más importantes. A fin de evitarnos repeticiones, rogamos á los lectores se fijen en este primer número para formarse idea de lo que será *El Estudio*. Las secciones aquí apuntadas serán constantes, y creemos que siguiendo este método, se conseguirá adunar la amenidad y el provecho. Constantemente habrá revista de hospitales, de asociaciones científicas, de Escuela de Medicina, de prensa médica, y por este camino el lector sin fatigarse estará al tanto de los principales acontecimientos médicos y de los descubrimientos más importantes en el extrangero, no ménos que de los asuntos nacionales. El folletin destinado á publicar monografías y aun obras de preferencia nacionales, constituirá una biblioteca en la que consten los trabajos del Instituto ó los que produzcan sobre cualquiera tema los médicos mexicanos.

Tal es en compendio nuestro programa.

LA REDACCION.

"INSTITUTO MEDICO."

NUEVA ENFERMEDAD.

Se ha presentado un jóven con un padecimiento prepucial causado por el alojamiento en el prepucio de un animal parásito, pequeño y rojo, del tamaño de una pulga. El enfermo es originario de Santa Anita y refiere los conmemorativos de una erupcion molesta entre cuyos síntomas predomina la comezon. Esta enfermedad es conocida por los indios desde remotos tiempos probablemente, y la han dado el nombre de *Tolanzahua*, que en español significa *sarna de tule*, siendo comun esta afeccion en localidades donde se cría esta planta. Aplicando el epazote el animal muere y se cura la erupcion.

Como se ve, el parásito del tolanzahua ofrece varias semejanzas con el conocido *pediculi pubis*, y tambien notables diferencias. Ambos escogen para alojamiento la piel de los órganos genitales externos, ambos producen afeccion cutánea y ambos tienen sus venenos conocidos; estas son las semejanzas. Las diferencias consisten en que uno elige la piel cubierta de pelos y el otro la piel lampiña y la vecindad de la mucosa; uno permanece al exterior adherido á los pelos, y otro labra probablemente su morada á expensas de los elementos dérmicos; en uno el veneno es el calomel ó la veratrina, y en el otro el tóxico está en el epazote.

Segun opinion del entendido naturalista D. Fernando Altamirano, el proceso morboso que vamos refiriendo es semejante á la sarna, y esta opinion autorizada hace comprender desde luego la precision del nombre azteca, y corrobora una vez más el justo y levantado concepto que se ha tenido por competentes personas del alto grado de cultura á que llegaron nuestros antepasados en materia de Historia Natural y Medicina.

El expresado Sr. Altamirano, como miembro de la Comision respectiva, se ocupa de estudiar el parásito y el proceso morboso en cuestion, y siendo éste uno de los trabajos del Instituto, le darémos á conocer á nuestros lectores tan luego como se concluya.

ESCUELA DE MEDICINA.

CONVOCATORIAS.

Actualmente hay tres convocatorias en la portería de la Escuela. Una se refiere al concurso de oposicion para proveer la plaza de Profesor adjunto á la cátedra de Obstetricia, plaza vacante por haber ascendido á propietario el Sr. Dr. Manuel S. Gutiérrez, cuando acaeció la reciente y deplorable defuncion del sabio y distinguido maestro D. Ricardo Vértiz. Hasta hoy, segun sabemos, se han inscrito siete médicos, y se dice que tal vez llegue á diez el número de

los candidatos. Son las personas inscritas: D. Genaro Alcorta, D. Cárlos Tejeda y Guzman, D. Ismael Troconis, D. Fernando Zarraga,

El plazo fijado para la inscripcion terminó el 14 del actual.

La segunda convocatoria tiene por objeto la adjudicacion del premio de 600 pesos al médico que resuelva más satisfactoriamente estas dos cuestiones:

"¿Las formas francas de impaludismo en la República Mexicana dependen de la existencia en la sangre de los hematozoarios descritos por Laveran?"

"¿Las formas larvadas y perniciosas reconocen esa misma causa?"

Las memorias, escritas en castellano, deben ser presentadas en la secretaría de la Escuela ántes del 1º de Setiembre del corriente año.

Por último, la tercera convocatoria es del "Cuerpo médico de Guy's Hospital London" que asigna un premio al médico que mejor estudie y resuelva la siguiente tésis: "Influencia de los microrganismos en las inflamaciones." Los trabajos deben ser escritos en inglés y remitidos al "Cuerpo médico de Guy's Hospital London" ántes del 1º de Enero de 1892. El premio consiste en 300 libras esterlinas en Lóndres, 2,000 pesos en México.

En esta seccion publicarémos en lo sucesivo las noticias interesantes de la escuela y principalmente lo referente á las clínicas.

SOCIEDADES.

ACADEMIA DE MEDICINA.

La última sesion celebrada el miércoles 29 del pasado, estuvo positivamente interesante.

El Sr. Dr. Ricardo Egea y Galindo presentó un enfermo de su servicio médico en el hospital de San Pablo. Este enfermo fué víctima de una herida penetrante de vientre con lesion del intestino delgado, midiendo la abertura 7 milímetros y ofreciendo como curiosidad la presencia de una tenia en los dichos labios de la herida. Extraido el animal, medía 7 metros, y conservado en un frasco, fué mostrado á los señores académicos. El procedimiento quirúrgico empleado para la curacion, consistió en la ligadura del intestino, ligadura del epiplon que no se fijó á los bordes sino que se colocó dentro de la cavidad abdominal. El Sr. Egea insistió sobre este último punto que presentó como un procedimiento original seguido con buen éxito en la práctica mexicana. Acerca de esto, el Sr. Ramírez Arellano hizo notar que de ese procedimiento se habla en el trabajo que sobre antisepsia publicó el Dr. Cardenal, y el Sr. Egea manifestó no serle conocidos esos trabajos. La exposicion oral fué sobria y ordenada. El enfermo fué examinado por varios socios.

No hubo lectura de reglamento porque no se presentó el Sr. Larrea, segun le correspondia, ni envió trabajo alguno el socio corresponsal á quien tocaba.

El Sr. Lavista pidió la palabra, y concedida que le fué, hizo con su elegancia acostumbrada la exposicion concisa del caso, por muchos títulos interesante, que presentó á la Academia. El resúmen de ese discurso es como sigue:

El enfermo en cuestion recibió hace dos años y medio una herida de cuchillo en la parte más baja del vientre, á la raíz del pene. Cuando se verificó el accidente, el herido estaba ébrio y á caballo; en el momento de recibir la herida, quebró bruscamente el caballo y el cuchillo se rompió, quedando la punta alojada en la vegiga. Esto no se supo por el enfermo ni lo pudo siquiera presumir el cirujano, sino hasta el momento de que despues se hablará.

A la entrada al hospital, el individuo traía los antecedentes de una cistitis consecutiva é inmediata á la herida y los síntomas claros de una cistitis purulenta actual. La exploracion reveló la existencia de un cuerpo extraño alojado en la vegiga, y para darse cuenta exacta de la forma, dimensiones y consistencia, el Sr. Lavista, segun costumbre suya, practicó una hojalera uretral exploradora que ha llegado á ser en manos de este distinguido especialista, una maniobra inocente y de reglamento para el diagnóstico perfecto de las afecciones quirúrgicas urinarias. Al procederse á la operacion habia la sospecha de un cálculo prostático; el exámen con el dedo á través de la hojalera reveló la existencia de un cuerpo enorme y deforme, absolutamente inamovible y que llenaba la vegiga. Entónces se procedió á la litotricia por el perineo, y cuando se hubieron desgranado las capas corticales, pudo verse que el nucleo estaba formado por un cuerpo raro, metálico, y fué entónces cuando un exámen atento reveló al cirujano la sorprendente verdad en toda su extension. Aquella punta rota del cuchillo media 93 milímetros, estaba la extremidad aguda hácia atrás, el borde seccionado hácia adelante, el filo abajo y el lomo arriba; una gruesa capa calcárea tapizaba por todas partes la cavidad vesical y fijaba con increible solidez al cuerpo extraño. Una talla hipogástrica vino á practicar nueva puerta para resolver aquel conflicto, y mediante esta última operacion pudo extraerse el cuerpo extraño, procediéndose por último á la limpia de la vegiga y demas maniobras de la curacion, quedando el enfermo enteramente sano á los cuarenta dias de su ingreso al hospital.

Tal es en resúmen la interesante historia. Al hablar de la talla hipogástrica el Sr. Lavista, hizo importantes consideraciones clínicas.

La punta del cuchillo, las concreciones calculosas y el enfermo mismo, fueron mostrados á todos los académicos presentes, y el Sr. Lavista fué calurosamente felicitado por los Sres. Chacon y Ramos.

En seguida el Sr. Ramos hizo uso de la palabra para relatar concisamente la curiosa historia de un cuerpo extraño alojado en el ojo, y dando lugar á accidentes que simulaban una pústula; el cuerpo extraño fué el elitro de un pequeño insecto que fué presentado por el Sr. Ramos, y suplicó al inteligente naturalista Dr. Villada, que se sirviera estudiar dicho cuerpo para identificar el animalito, probablemente coleóptero, al que perteneció el elitro mencionado.

PRENSA MEDICA.

Consideraciones sobre la naturaleza y el tratamiento de la blenorragia.

Desde los trabajos de Neisser (de Bieslau), de Frederic Weiss (de Nancy) y de algunos otros micrógrafos, se sabe que la virulencia de la blenorragia proviene de un microbio, el "*gonococus;*" pero si la naturaleza microbiana de esta enfermedad venérea es admitida por casi todos los médicos, es preciso que todos estén de acuerdo acerca del modo con que se deba tratar la blenorragia.

Unos, entre ellos autoridades médicas muy respetables y de gran valor, no quieren que se intervenga para hacer cesar el escurrimiento, ántes de que se hayan calmado los fenómenos inflamatorios y dolorosos. Este método constituye el tratamiento *antiflogístico.* Otros, al contrario, hacen practicar las inyecciones desde que aparecen las primeras gotas de pus en el orificio del canal de la uretra. He adoptado esta práctica hace mucho tiempo, y en mi anual de práctica de las enfermedades venéreas[1] de 1881, me he revelado contra el tratamiento antiflogístico, y en la página 421 escribí: "¿Qué se debe hacer en la blenorragia? Calmar la inflamacion. Para esto es preciso detener el escurrimiento, causa primera de la inflamacion. Además, ¿qué cosa es detener el escurrimiento sino emplear un tratamiento cuyo resultado sea disminuir la flegmasía ó impedir su extension hasta las partes profundas del canal? En los primeros dias de la blenorragia, la inflamacion no ha pásado de la region peniana del canal: á lo más, se habrá extendido uno ó dos centímetros más allá de la fosa navicular. ¿No debe tomarse todo el cuidado posible para impedir que avance más y más? ¿No se debe intentar que cese todo escurrimiento?

"En los casos de conjuntivitis purulenta, nadie pensaria en emplear solamente las lociones emolientes, sin añadir colirios astringentes y cateréticos, á fin de contener lo más pronto posible la inflamacion de la conjuntiva.

"¿Por qué tratar de una manera distinta el escurrimiento uretral? Todos saben cuán molestos son para los enfermos los escurrimientos crónicos y la dificultad que se tiene para curarlos; ¡y se emplea un tratamiento que reune todas las condiciones necesarias para provocar ese escurrimiento crónico!

"Además, la presencia del pus en el canal basta para causar una irritacion constante, y esta irritacion tendrá que ir aumentando miéntras el pus permanezca en el canal. ¿Y el mejor medio de obtener este resultado no es el *tratamiento antiflogístico* que consiste en *hacer escurrir*, como se dice, y que llamariamos el *tratamiento por supuracion?*

"Se recomienda seguir el tratamiento antiflogístico hasta la desaparicion completa del dolor durante la miccion y las erecciones. Hay casos en que estos dolores son demasiado intensos desde el principio hasta una época avanzada de la enfermedad, y es claro que no se debe hacer eterna esta situacion

1 C. Doin, editor, plaza del Odeon 8. Paris.

tan fatal y molesta para el enfermo, y entónces de buen ó mal grado se instituye el tratamiento curativo, ya por las inyecciones ó los balsámicos, ó por los dos á la vez.

"Además, los enfermos, fatigados por ese escurrimiento y desesperados al ver que sus dolores no se calman, dicen con frecuencia que no sufren ya ni en el momento de la ereccion, ni en el de la miccion, aunque sea lo contrario, esperando obtener con esto un tratamiento curativo; y desde que principian las inyecciones ó los balsámicos ya se sienten mejorados.

"¿Qué resulta de esto? Que se han perdido uno ó dos meses en un tratamiento absolutamente inútil, y que durante ese tiempo la inflamacion se haya extendido hasta las partes profundas, de manera que el canal ya es el sitio de una supuracion abundante, pudiendo ser la causa de un escurrimiento crónico la desesperacion del enfermo."

Desde que escribí estas líneas he tenido enfermos de blenorragia que tratar, y las curaciones que he obtenido empleando las inyecciones desde el principio de la enfermedad, me han hecho renunciar de una manera absoluta al tratamiento antiflogístico.

Lo único que he modificado ha sido la naturaleza de las inyecciones. Al principio empleaba las inyecciones de nitrato de plata á dósis de 5 centígramos por 100 gramos de agua, es decir, al dos por milésimo; pero las abandoné por varias razones. En primer lugar, son muy dolorosas, aun á esta débil dósis, y en segundo, provocan desde luego un escurrimiento muco-purulento tan abundante, que inquieta á los enfermos y los hace decir que "el remedio es peor que la enfermedad," porque se ve que una resudacion ligera se trasforma en una verdadera supuracion uretral. Este síntoma que impresiona fuertemente á los enfermos, desaparece, es verdad, al cabo de cinco ó seis inyecciones; pero como en el tratamiento de la blenorragia los enfermos prefieren sobre todo *la terapéutica de los resultados*, tanto el aumento del flujo como el dolor que produce, me han hecho renunciar á las inyecciones de nitrato de plata, al ménos al principio de la blenorragia.

Emplee despues el *permanganato de potasa* á las mismas dósis (0gr.05 por 100). Es una excelente preparacion que ha sido recomendada por el Dr. Bourgeois; (Bulletin de therapeutique, 1880), y es igualmente de esta solucion de la que se ha servido el Dr. Weiss para sus preparaciones, y que ha dado muy buenos resultados. Pero presenta dos inconvenientes que me han hecho, si no desecharla completamente, sí no emplearla sino en casos muy especiales. Primero se descompone al contacto de la luz, y luego mancha el lienzo, y en tratándose de un hombre casado, estas manchas bastan para despertar las sospechas de la señora é .....*inde iræ*.

Todas estas razones me han hecho adcptar la solucion de sublimado al 20 por milésimo. Este tratamiento, preconizado por el Dr. Chamerón en su tésis inaugural, se formula así:

Licor de Van Swieten..... 10 gramos.
Agua destilada..... ..... 190 gramos.

Con esta inyeccion, todos los inconvenientes ya enumerados desaparecen. No hay el menor dolor, ni aumento en la supuracion, ni mancha sobre el lienzo; todo, en una palabra, contribuye á hacer de esta solucion el medicamento por excelencia del tratamiento de la blenorragia.

Para impedir, ó al ménos para atenuar los dolores al orinar, hago tomar agua alcalinizada con dos gramos de bicarbonato de sosa por litro, tisana de bellotas de sabino y un baño de una hora dos ó tres veces por semana. Este tratamiento higiénico de ninguna manera aumenta la supuracion uretral; al contrario, produce una gran calma en los síntoma inflamatorios que acompañan toda blenorragia.

Al mismo tiempo se vigilarán los intestinos: es preciso, sobre todo, evitar la constipacion por dos razones: la primera es, que la permanencia prolongada de las materias fecales en el recto, trae consigo una irritacion en las partes vecinas, que puede tener por resultado el desarrollo de una prostatitis y aun de una contractura espasmódica del cuello vesical, y la segunda, que los esfuerzos que hacen los enfermos para defecar, pueden provocar una orquitis: luego es preciso para conservar la libertad en el vientre, hacer tomar una ó dos veces por semana un vaso de agua purgante.

Esto no quiere decir que todas las precauciones enumeradas pongan á los enfermos al abrigo de la orquitis ó de la contractura del cuello; pero es muy racional hacer desaparecer una causa que puede provocar estas complicaciones de la blenorragia.

En cuanto al número de inyecciones, se pueden hacer cuatro ó cinco por dia. Pero la mayor parte de los enfermos no pueden tomar sino tres, y aun dos solamente. Sin embargo de esto, se experimenta un mejoramiento bastante rápido.

En el caso que haya prostatitis ó *contractura espasmódica del cuello vesical*, aconsejo el uso de la trementina de Venisa, unida á la quinina y al beleño, y la formulo así:

Trementina de Venisa..... } c. c. 0gr.10 centígramos.
Quinina (Bromidrato)..... }
Extracto de beleño..... 0gr.01 centígramos.
para una píldora.
Tres píldoras por dia.

Además, añado á esta medicacion interna el uso de los supositorios siguientes:

Manteca de cacao..... 3 gramos.
Extracto de beleño.
Extracto de Datura. Stramonium..... } c. c. 0gr.10 centígramos.
Extracto de belladona..... }
para un supositorio.

Y el enfermo se pone uno todas las tardes despues de tomar una lavativa de agua de altea ó de agua melosa.

Cuando no hay ninguna complicacion, orquitis ó contractura del cuello, las

inyecciones hacen cesar el escurrimiento al cabo de ocho ó diez dias. Una vez que el flujo se agota, se disminuyen progresivamente las inyecciones, es decir, que el enfermo ya no se pondrá sino una por dia, despues una cada dos dias, luego cada tres dias, y así sucesivamente.

Cuando toda supuracion haya cesado y que no haya ya el menor dolor al orinar ó durante la ereccion, es necesario que los enfermos se persuadan de que aún no están completamente sanos: deben considerar que la uretra está todavía en estado de convalecencia y que no pueden servirse de ella sino para orinar. He visto individuos imprudentes hacer la experiencia del coito para ver si estaban ya curados, ó para aprovecharse de una *bella ocasion* (que siempre se presentan en estos momentos), comenzando de nuevo el escurrimiento muy *bellamente.*

Así pues, debe fijarse como época en que el coito puede verificarse sin peligro, *al ménos tres semanas despues de que haya cesado todo tratamiento:* lo que hace, como duracion de una blenorragia simple, es decir, sin complicacion, un periódo de treinta á cuarenta dias.

En cuanto al régimen alimenticio, como la blenorragia es una enfermedad esencialmente anemiante, los enfermos deben tomar una buena alimentacion y, sin cometer excesos, no suspender el uso del vino ó del café, pues estos dos alimentos son siempre tónicos: las únicas cosas de que deben abstenerse, son los licores fuertes y la cerveza, sobre todo las cervezas inglesas y alemanas.

Se me habia pasado decir que la primera recomendacion que se debe hacer á los enfermos, es tomar un suspensorio; é independientemente de esta precaucion, deben abstenerse de todo ejercicio violento.

A. Rizat.

Tratamiento de la sífilis por el método hipodérmico.

Segun el consejo del Dr. Sauglebert[1] en su *Tratado práctico de la sífilis*, para curar esta enfermedad no debe tratarse, como se hace con frecuencia, administrando á dósis bastante elevadas el tratamiento mercurial, y de hacer, como lo dice tan espiritualmente Diday, el *utrancismo hidrargírico*, aconsejando durante cuatro ó cinco meses dósis intensivas de mercurio.

Es necesario obrar más á propósito y no administrar el mercurio, *que ciertamente no goza de ninguna accion preventiva,* sino durante los períodos eruptivos ó durante los brotes sifilíticos, reservando los ioduros para los intervalos de calma, porque en general, el iodo es el remedio constitucional de la sífilis.

Partiendo de estos datos verdaderos y *consagrados por la experiencia diaria* de cada uno de nosotros, dirémos que, en resúmen, las *inyecciones sub-cutáneas hidrargíricas* constituyen el tratamiento más simple, el más cómodo y el más asimilable contra la sífilis.

Con él, y cuando es sabiamente aplicado, no hay ptialismo, ni fatiga del

1 Dr. Sauglebert. Tratado práctico de la sífilis. O. Doin, editor, plaza del Odeon núm. 8, Paris.

estómago, ni desglobulizacion de la sangre, ni efectos fatales sobre los cabellos, las encías y los dientes.

Además, no habiendo necesidad de medicinar todos los dias al enfermo, no hay temor á una acumulacion del medicamento que podria ocasionar en ciertos momentos el hidrargirismo.

¿Cuál es la preparacion mercurial á que debemos dar la preferencia?

Es lo que vamos á examinar.

Para esto vamos á enumerar las diferentes que han sido preconizadas y empleadas, discutiendo las ventajas y desventajas que ofrecen cada una de ellas.

Desde luego repetirémos una vez más con el Dr. Roussel y con el Dr. Smet de Bruxelles, lo que ya se ha dicho con frecuencia en este diario: que deben emplearse exclusivamente sales solubles, y que bajo esta condicion serán toleradas por el enfermo sin inconveniente alguno.

Sólo por recuerdo tratarémos de estas masas informes, como el aceite gris, el óxido amarillo de mercurio, el calomel y los ioduros hidrargíricos en suspension en el aceite de vaselina.

Hemos visto, y M. Balzer y Mlle. Klumpke lo han demostrado en diferentes ocasiones en el curso del año de 1888, que la inyeccion sub-cutánea de estos diversos productos insolubles, da nacimiento á abcesos, endurecimientos y necrosis en los tejidos.

Estos inconvenientes, ya demostrados por la experiencia, son más que suficientes para desechar el empleo de tales fórmulas.

Advertirémos además, con el Dr. Smet, de Bélgica, que el dolor originado por la inyeccion de semejantes preparaciones, es demasiado intenso para que este tratamiento sea rechazado por los enfermos y que se rehusen completamente á continuarlo.

La primera sal soluble en que desde luego se debiera pensar naturalmente, seria el bicloruro de mercurio.

La fórmula que más generalmente ha sido empleada, es la adoptada por Lewin, de Berlin. La prescribia de la manera siguiente:

Sublimado corrosivo.....	20 centígramos.
Agua destilada.....	30 gramos.

é inyectaba los tres cuartos de una geringa.

En Alemania, en Inglaterra, en Francia y en Bélgica, fué adoptada esta fórmula, modificada por la adicion de morfina, de cocaina, de glicerina, y empleada con resultados diferentes segun los experimentadores. Unos la elogian considerablemente, miéntras que otros le atribuyen graves accidentes que proscriben su empleo.

En cuanto á nosotros, no vacilariamos un solo instante en declarar que el bicloruro de mercurio es una preparacion demasiado cáustica, para que pudiésemos aconsejar su empleo como medicina hipodérmica.

El Dr. A. Martin ha preconizado el empleo del biioduro de mercurio, y Rayazzoni daba la fórmula siguiente:

Biioduro de mercurio.....	0gr.03 centígramos.
Yoduro de potasio.....	c. s.
Agua destilada.....	2 gramos.

de la que inyectaba una ó dos gotas por dia.

Brichdeau, á su vez, sustituye el ioduro de mercurio y de sodio por el ioduro de mercurio y de potasio, y prescribe.

Ioduro de mercurio y de sodio.....	0gr.15 cent.
Agua destilada.....	10 gr.

M. Ivón ha propuesto la fórmula siguiente:

Biioduro de mercurio.....	1 gr.
Yoduro de potasio.....	1 gr.
Fosfato tribásico de sosa.....	2 gr.
Agua destilada.....	0gr.50 cent.

Estas preparaciones parecen dar resultados satisfactorios; sin embargo, no las prefeririamos, así como tampoco preferimos los peptonatos mercúricos y la peptona mercúrica-amónica, que son productos instables, de una preparacion minuciosa, de difícil conservacion y de aspecto diferente segun la farmacia que los prepara.

Ultimamente M. Mousnier ha propuesto el bibromuro de mercurio en solucion al centésimo en el agua alcanforada y la glicerina; pero aún no hemos experimentado esta medicina en nuestros enfermos, de la que, por otra parte, se nos ha hecho mucho elogio.

Siguiendo en esto á MM. Cullinworth, Sigmund, Kroworzinski, Mandelbaum, Prochorow y sobre todo á Roussel, de Génova, hemos adoptado y preconizamos el cianuro de mercurio.

Las inyecciones hidrargíricas de cianuro dosificadas á un centígramo por centímetro cúbico, es decir, por geringa de inyeccion, y segun la fórmula de Roussel, son admirablemente toleradas.

Se hacen dos inyecciones por semana, durante el primer período de aparicion del chancro y en las épocas en que se manifiestan sobre las mucosas ó la piel.

Quince dias despues de su desaparicion se pueden abandonar para recurrir á las inyecciones de iodo que terminan la curacion.

Dos inyecciones de iodo (iodo al vigésimo en solucion en el aceite) practicadas regularmente cada semana y durante tres meses consecutivos, activan y consolidan la curacion.

Despues de este tiempo se vuelve á las inyecciones hidrargíricas y se hacen ocho ó diez con veinte dias; luego á las inyecciones de iodo durante el intervalo de otros tres meses, y así se alternan estos dos medicamentos durante un año.

Este tratamiento es mucho más cómodo y más simple para seguirse, que

esas preparaciones complicadas y dósis intensivas de que se sobresatura el estómago de los infelices enfermos, y que esas fricciones que los satisfacen, es cierto; pero de las que no se puede medir la accion.

El fastidio y los disgustos que resienten los enfermos por un tratamiento cuya necesidad se impone á un alto grado en nuestras ciudades son tales, que hacen que lo abandonen á pesar nuestro. Todos estos inconvenientes se evitan por el método hipodérmico que obra más pronto que las otras medicaciones.

DR. GÉLINEAU.

HOSPITALES.

HOSPITAL MILITAR.

En la sala de cirugía, de la que es médico el Dr. D. Ramon Macías, se ha observado un caso de abceso hepático felizmente tratado por el procedimiento de Stromeyer, y en via de curacion no obstante una pleuresia intercurrente. En este enfermo se ha observado la salida de la bilis por la herida, fenómeno bien importante por las consideraciones clínicas á que da lugar.

En el mismo hospital, en la primera sala de Medicina, bajo la direccion del Dr. Gayon, se ha observado un caso de oclusion intestinal curado. Las inyecciones subcutáneas de morfina fueron la base del tratamiento, y este hecho comprueba una vez más la importancia del dolor como elemento patógeno más que clínico, supuesto que la irritacion dolorosa debe considerarse como el punto de partida del espasmo intestinal determinado por via refleja. Clara intuicion han tenido de esto nuestros médicos que han usado tanto de la belladona y el cloroformo, y una vez más tiene que admirarse la habilidad del ilustre Jiménez que instituyó tal secuela en el tratamiento de la oclusion intestinal.

HOSPITAL DE JESUS.

Un nuevo caso de la pehatitis intercelular del Dr. Carmona ha sido observado por el Sr. Noriega. El tratamiento ha consistido en mercuriales y revulsivos.

En la sala del Sr. Carmona se ha observado un caso importante de gangrena seca en el pié. El enfermo, á consecuencia de un enfriamiento local, tuvo desde luego sensacion de picoteo, y habiéndosele mandado aplicar unas sanguijuelas, accidentalmente al rasurarle sufrió un pequeño arañ[illegible] se trasformó en placa gangrenosa y fué punto de partida para la gangrena del pié que se extendió hasta la parte inferior de la pierna y demandó la amputacion. El individuo era viejo ateromatoso y epiléptico: hay que parar la atencion en esta

última circunstancia, pues la clínica muestra constantemente las lesiones vasculares en los epilépticos; lesiones que dan márgen á las hemorragias cerebrales y otros accidentes, entre ellos la gangrena espontánea é intempestiva que se desarrolla con ocasion del más fútil pretexto. Ultimamente en el hospital de mujeres dementes, el Dr. Sosa ha observado una gangrena de ambos párpados en el ojo izquierdo en una niña de once años, epiléptica.. Durante un acceso de gran mal, la niña sufrió una contusion ligera en la piel de la region suprasurcilar; desplegóse desde luego la equímosis negruzca propia de los epilépticos, y unas cuantas horas despues se habia declarado la gangrena.

HOSPITAL DE SAN PABLO.

En la sala del Dr. Núñez se ha verificado una curacion en un individuo que fué herido por instrumento punzante y cortante en la region supraclavicular izquierda, habiendo interesado la herida la segunda arteria intercostal y el vértice del pulmon, por cuyos motivos se hizo una hemorragia intratorácica que se trasformó en piotorax. El tratamiento consistió en la canalizacion y el lavado con solucion de bichloruro al milésimo. Casos como este van siendo relativamente comunes, y esto nos demuestra por una parte el poder real y funesto de los microrganismos, por otra la importancia real y el poder salvador de la medicacion antiséptica.

HISTORIA NATURAL.

(Seccion 1ª del Instituto.)

La seccion de productos naturales cuenta con numerosos ejemplares de medicamentos activos que sólo esperan para ser útiles á la humanidad, al químico que nos diga sus componentes y al fisio-terapeutista su modo de obrar en el organismo. Allí se pueden ver plantas tóxicas, que matan paralizando el corazon ó los nervios motores, otras que deleitan por su aroma, otras que obran como la hipecacuana, como el orozuz ó el peritre, á las cuales sustituirán con ventaja; muchas de ellas industriales para curtir pieles, para producir cera, aceite, fécula, filamentos, etc. El estudio completo de estos productos llevado á cabo tal como lo marca el reglamento del Instituto Médico Nacional, sacará del olvido y del desprecio esas riquezas escondidas de nuestra variada flora.

Entretanto nos proponemos dar á conocer algunos de esos productos para llamar la atencion de nuestros compañeros sobre las propiedades principales que tengan, indicando al mismo tiempo lo que se averigüe sobre su modo de administracion y efectos en el hombre, para que los puedan usar en su práctica y completar su estudio farmacológico.

Comenzarémos por algunos de los colectados últimamente en la excursion

que hice á Huauchinango. Diré desde luego, que formé una rica coleccion de plantas de esas serranías deliciosas, donde al pié de pinos gigantescos vimos los sembrados de caña azucarera. Allí encontramos cultivada la digital tan lozana y vigorosa como en su tierra natal. Vegeta con exuberancia tal, que en poco tiempo se hace dueña del campo, venciendo en la lucha por la vida á cuanta yerba nace en su derredor, produciendo á la vez al dueño del terreno 10 ó 12 arrobas de hojas por año, que se pierden miserablemente arrojadas como inservibles.

La vegetacion arbórea es variada, dominando en las alturas los pinos y los encinos, y en las cañadas y riachuelos los liquidámbares y árboles de la cera, el perfumado axocopaque, los saucos frondosos cubiertos de racimos de blancas flores, los elegantes helechos, admirables unos por su crecida altura, y otros, el ocopetate, por su exuberancia y profusion infinita, así como por sus magníficos pelos hemostáticos. La mano del Creador produjo allí cuadros soberbios que admiran y espantan al viajero contemplándolos al borde del abismo donde se precipita la cascada de Necaxa. Allá en lontananza, la magestuosa montaña de Zacapoaxtla con sus 56 picachos como dientes agudos, sus entrañas de oro y su triste desnudez.

A los pocos pasos un barranco inmenso cortado á pico, en cuyo fondo corre un rio que parece un hilo de plata. Más allá dos grandes caidas de agua que se precipitan desde una altura de 200 varas, formando como copos de algodon escarmenado que lentamente revolotean en el aire. El ruido imponente y monótono quita esta ilusion y lleva al observador á considerar el fondo adonde se precipita aquella gran corriente, y la suerte que correria el desgraciado que fuese arrastrado por ella ó se desplomase del borde de aquel inmenso precipicio. En fin, por todos lados desfiladeros profundos, vegetacion lozana y vigorosa, arroyuelos cristalinos, hermosas rocas de mármol, gilgueros y clarines trinando un himno de alabanza al Autor de tanta belleza.

El catálogo de las plantas colectadas se puede ver en la Memoria próxima que va á publicarse sobre esa excursion. Del manuscrito extractamos los estudios hechos sobre tres plantas principalmente: el axocopaque, el ocopetate y el árbol de la cera.

AXOCOPAQUE Ó AXOCOPACONI DE HERNÁNDEZ.

Ericáceas, Gaultheria ovata, D. C.

Esta planta, verdaderamente notable por su agradable aroma, su abundancia y sus propiedades medicinales, la encontré en Huauchinango, desde la cuesta próxima á esta poblacion hasta Xico, esto es, en una extension de cinco á seis leguas. Donde más ví que abundaba fué en Necaxa, de cuyo lugar me proporcioné una arroba que traje para mis investigaciones.

El Sr. Urbina me ayudó en la determinacion botánica. El Sr. Espino Barros me preparó la esencia. Esta y las hojas las he ensayado médicamente en varios enfermos y las he aplicado á varios animales para averiguar su accion fisiológica.

Historia.—Los aztecas la conocieron, la usaron, y avanzándose á su siglo de un modo admirable, asientan su accion tónica y sus propiedades insecticidas. La llamaron axocopaconi, como consta en Hernández, que significa, segun este autor, *Locion ácida*, y segun el inteligente lingüista Sr. Troncoso, fruto ácido con que se lava. Ni uno ni otro significado está comprendido en la descripcion de Hernández que pongo á continuacion.—Véase la traduccion hecha:

"Es un arbusto con hojas como de limon, de aroma muy agradable y alguna vez rojizas: con flor de un pálido rojizo y fruto semejante á tres gránulos. Es de naturaleza astringente y algo cálida. Se mezclan las flores al agua potable y á la bebida del cacao con objeto de comunicarles propiedades fortificantes. Las hojas se mezclan entre la ropa á fin de comunicarle un olor agradable y auyentar la polilla y demas animales que la comen y destruyen."

Como se ve, se hace mérito de sus propiedades tónicas é insecticidas, pero nada se dice de que sirviera para lavar, ni yo supe nada de esto último al colectarla. Hay que averiguar si los frutos sirven para ese uso; pudiera ser que contengan saponina.

Composicion química.—Como principio más interesante citaré la esencia. Produjo por destilacion simple el 20 por mil, pero fresca y destilada con vapor comprimido debe producir mucho más. La esencia es líquida á la temperatura ordinaria, incolora, de olor muy agradable particular, que recuerda el olor del tejocote, lo mismo que la planta fresca.

Usos.—En el lugar de su produccion lo aplican exclusivamente para perfumar, sea los templos cubriendo el pavimento de hojas que embalsaman la atmósfera por largo tiempo, ó bien las habitaciones particulares. Han olvidado las aplicaciones de los aztecas que indiqué ya; así como ningun autor menciona que tengamos para explotar este sustituto de la gaulteria procumbens de los Estados Unidos que produce la esencia de Winter Green. Tenemos grandes cantidades de gaulteria que puede competir con la de los norte-americanos. En los Estados Unidos usan su gaulteria como té y lleva el nombre de té de Terranova, té rojo, té de montaña. Se le considera como estimulante, astringente, antidiarreico, diurético y emenagogo. La esencia tiene propiedades antisépticas excelentes y da grandes servicios en los reumatismos aplicada interior y exteriormente.

Guiado yo por estos datos, he aplicado nuestra gaulteria en las siguientes enfermedades:

1ª En un caso de reumatismo crónico, ó nudoso, en los momentos en que se habian exacervado los dolores, 1 grm. de hojas en infusion por mañana y tarde; los dolores calmaron y la orina aumentó de 500 c. c. en 24 horas, á 1 kilo. La enferma tenia 60 años, ateromasia generalizada y lesion cardiaca. No ha tenido trastorno desagradable alguno. La defecacion se ha facilitado.

2ª Un niño de 5 años sufria de constipacion tenaz, que se combatió bien con tomar diariamente la infusion de 4 grms. en la mañana y 4 en la tarde. Defecaba pastoso, tres veces al dia, y arrojó inmensa cantidad de oxiuros. La

defecacion se hacia con pujo y sin dolor. La orina aumentó. El apetito y demas funciones inalterables.

3ª Una mujer de 40 años, cirrótica y con ascitis. Orina en 24 horas, 300 c. c. Se le dió la infusion, $\frac{2}{120}$ dos veces al dia. Le provocaba cada toma á las 3 horas, dos deposiciones pastosas con algo de pujo. La orina aumentó á un kilo. La ascitis disminuyó, y la enferma, satisfecha y aliviada, continúa diariamente su infusion teiforme, presentándose los mismos efectos.

4ª Un hombre de 50 años, alcohólico, viejo, con cirrosis atrófica, ascitis enorme, puncionado dos veces. Se han extraido en cada una 20 cuartillos de líquido. Ateroma general. Muy estenuado y con muy corta tension arterial. Arroja en 24 horas, como 100 de orina turbia rojiza. Extreñimiento. Se le administraron 4 grms. diarios de hojas en infusion y cocimiento.

Con este tratamiento aumenta la orina al doble, se provocan conatos de evacuaciones rectales que no tienen lugar por falta de excremento, y el enfermo se siente mejorado, á tal grado que condesciende alegre en esperar algunos dias la puncion, operacion que reclamaba con instancias á los otros médicos que lo asistian ántes que yo. No sufrió ningun trastorno desagradable.

5ª Un niño de 2 años con ascárides abundantes. Los ha arrojado ya en gran cantidad con santonina. Tomaba la infusion de 2 grms. en ayunas, que no consumia, pasaba solamente algunos tragos. No le sabia mal. No llegó á arrojar ninguna lombriz. Se la dí con ese objeto para comprobar si era esta planta lombricida, segun me indicaba la observacion 2ª Pero no ha habido nada y sólo hemos presenciado que la defecacion es más fácil.

6ª Una jóven con cólicos nefríticos por arenillas; despues de un cólico intensísimo y largo, quedó con anuria, accidentes histéricos y constipacion.

Entre otras cosas le administré el axocopaque para combatir la anuria. Tomaba el cocimiento de 30 grms. de hojas por 500 c. c. de agua, en medios pozuelos cada media hora. La orina aumentó notablemente, se produjeron deposiciones abundantes y la enferma estuvo aliviada. Los mismos fenómenos se presentaron por segunda vez al repetir la medicina; pero en la tercera vez que se la dí, simplemente en infusion, muy baja de color, no hubo ya casi fenómeno notable.

De todas estas observaciones se puede establecer lo siguiente, que servirá de guía á los otros investigadores:

1º Que no es venenosa.

2º Que obra como diurético, laxante y oxiurecida. Estas propiedades son las que han sido constantes en todas las aplicaciones.

3º Que es un buen perfume conservador y un buen té.

Se continúa el estudio químico y la experimentacion fisiológica; publicarémos los resultados cuando las secciones respectivas nos los hagan conocer.

FERNANDO ALTAMIRANO.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, JUNIO 17 DE 1889. NUM. 2.

"EL INSTITUTO."

Como varias personas han manifestado deseos de saber lo que sea el Instituto Médico Nacional, vamos á satisfacer tan justa curiosidad, proporcionando á la vez á nuestros lectores noticias que no carecen de interes y que forman parte de nuestro programa.

Hariamos una absurda mutilacion si no mencionáramos, al ménos de la manera más genérica, otras obras, que emprendidas con anterioridad, han sido los prolegómenos de esta fundacion, y seguirán siendo su complemento.

En el año de 1884 la Secretaría de Fomento distribuyó profusamente en todo el país cuestionarios que tenian por objeto averiguar: primero, las condiciones climatológicas de cada localidad; segundo, las diversas enfermadades propias de cada region, y por consiguiente, su distribucion geográfica en todo el país; tercero, la flora peculiar á cada lugar. Estos trabajos, inaugurados bajo la direccion del malogrado Dr. Gustavo Ruiz Sandoval y del Dr. Ramon Rodríguez Rivera, dieron ciertamente felices resultados, y merced á ellos la Secretaría de Fomento cuenta actualmente con datos que formarán una obra en cinco volúmenes, de los cuales ya se publicó el primero, bajo la direccion de los Dres. Rodríguez Rivera y José Ramírez. La obra se titula "Noticias Climatológicas."

En Julio de 1888 se nombró al Sr. Dr. Domingo Orvañanos, para que con estos datos forme la Geografía médica del país, escrita de una manera concisa y fácil para el estudio y la consulta.

En el mismo mes se distribuyeron numerosas circulares, con cuestionarios relativos á la fauna y flora nacionales. Los Ayuntamientos, los médicos, los farmacéuticos, los hacendados, y en suma, muchísimas personas, tanto particulares como de carácter oficial, contestaron estos cuestionarios, y la compilacion de ellos ha dado un vasto acopio de noticias importantes y numerosos ejemplares de animales y vegetales, que forman un caudal de incalculable va-

lor científico, pasando de dos mil las plantas hasta ahora recogidas. Más de ochocientas de éstas, perfectamente clasificadas y descritas, han sido remitidas á la Exposicion de Paris.

Por las distintas y múltiples tareas de la Secretaría de Fomento, el Sr. General Pacheco tiene ocasion de recibir constantemente ejemplares de todo género de nuestros variados y abundantísimos productos naturales de los tres reinos. El reino vegetal ha suministrado constantemente raíces, cortezas de árbol, hojas ó vegetales íntegros, que vienen precedidos de una historia, y recomendados por sus propiedades medicinales, tónicas, industriales y otras muchas que seria largo enumerar. La repeticion de estos hechos y los satisfactorios resultados obtenidos con las circulares y cuestionarios ya citados, hizo pensar al señor Secretario de Fomento en la necesidad ingente de estudiar con detencion estos puntos y no dejar perdidos tan interesantes datos. Así comenzó el estudio de la güereña, el *pambotano* y otros, encomendados á personas competentes.

Pero hacer estudios aislados, particulares, por decirlo así, sin órden, sin constancia, sin publicidad, sin estímulo, sin el concurso del cuerpo Médico-farmacéutico, era lo mismo que no hacerlos, y de aquí surgió la idea de un establecimiento especial, que bajo bases fijas, con objeto definido y los recursos necesarios, lleve á término feliz esta empresa.

En Agosto de 1888 el Sr. General Pacheco formó el plan de organizacion y del personal del Instituto, dándole una division adecuada; y al efecto, en dicho plan se establecen cuatro Comisiones, que por su órden se ocuparán: primero, de històriar, describir y clasificar los ejemplares animales ó vegetales; segundo, de analizarlos químicamente y preparar las sustancias activas que se aislen; tercero, de experimentar con esas yerbas ó sus preparados, en distintos animales, los efectos tóxicos, fisiológicos ú otros; cuarto, de estudiar los efectos medicamentosos de esas mismas sustancias en el hombre. El primer grupo estará compuesto por naturalistas, el segundo por farmacéuticos químicos, el tercero por médicos y el cuarto por todos los directores de hospitales de la capital y el director de la Escuela Nacional de Medicina.

En el mismo mes se citó para una junta al señor director de la Escuela Nacional de Medicina y directores de hospitales, con objeto de estudiar este proyecto; y habiéndose verificado la reunion, se nombró á los Sres. Dres. Eduardo Liceaga y Alberto Escobar, directores, respectivamente, del Hospital de Infancia y del Militar, para que rindieran dictámen.

En el mismo mes expidió el Sr. Pacheco una "Exposicion detallada de la idea," documento que ilustra por completo acerca del asunto, y que revela el espíritu é intenciones del autor.

A continuacion se hicieron á Europa los pedidos de aparatos, sustancias, instrumentos, libros y demas útiles.

En Noviembre dictaminaron los Sres. Liceaga y Escobar, haciendo algunas modificaciones al proyecto, en cuanto á la forma y pormenores de la reglamentacion.

A principios del corriente año llegaron los aparatos, que no han sido acomodados por falta de local y personas; pero próximamente los trabajos de organizacion irán demandando esa tarea, que á su debido tiempo se ejecutará.

Todos los ejemplares botánicos y zoológicos que existen actualmente en la Secretaría de Fomento, así como los remitidos á la Exposicion, forman la base del trabajo de la Seccion 1ª del Instituto, que pronto quedará reglamentada.

Para abarcar el punto de una manera general, debemos decir que la fundacion del Instituto ha necesitado cuatro elementos principales, á saber: local en que establecerse, útiles é instrumentos, personal científico, y como fundamento de todo, los recursos pecuniarios indispensables. Respecto de esto último, en el nuevo presupuesto está comprendida la cantidad conveniente; en cuanto al local, en la misma casa del Sr. Pacheco hay un departamento cedido al Instituto para sus primeros trabajos. Por lo que toca á los útiles, debemos decir que ya han llegado de Europa todos los aparatos necesarios para el análisis, y están en camino los instrumentos de la seccion experimental, así como los libros necesarios para la biblioteca de trabajo; por último, en lo que se refiere al personal, nos es grato poder consignar los nombres de varios médicos y farmacéuticos, que con la mejor voluntad, constancia y abnegacion se han dedicado desde hace tiempo á secundar tan importante iniciativa. Entre esas personas debemos citar al hábil y estudioso naturalista Dr. Fernando Altamirano, al inteligente Dr. Manuel Flores, á los Sres. farmacéuticos Donaciano Morales y Cárlos Espino Barros. Merced á los trabajos de dichos señores, se han podido hacer ya las bases del proyecto, ya las listas de los pedidos á Europa, ya la clasificacion de algunos ejemplares, y otros muchos trabajos preparatorios.

Tal es, á grandes rasgos, la exposicion sucinta del móvil que causara la fundacion del Instituto Médico Nacional, el objeto á que se le destina, y la historia de los principales trabajos que se han realizado. En los próximos números harémos conocer á nuestros lectores los pormenores más interesantes y los sucesos nuevos y trabajos dignos de conocerse.

ESCUELA DE MEDICINA.

DACTILOPLESIMIA VERTICAL.

El Sr. D. Emigdio M. Garmendia presentó para su exámen profesional una tésis sobre la percusion, y propone en ella un nuevo procedimiento, al que le da el nombre de dactiloplesimia vertical, y lo describe de la manera siguiente:

"Damos el nombre de dactiloplesimia vertical á nuestro procedimiento, por colocar el dedo sobre el cual se percute, en una posicion contraria al procedimiento clásico. Seria más propio darle el calificativo de perpendicular, pero es demasiado largo.

"La técnica es por demas sencilla, como todo aquello que no necesita auxiliar. Con la mano izquierda en la extension y la cara palmar mirando á la pared del enfermo, se dobla el índice en ángulo recto sobre la articulacion falango-falanginiana, de manera que la falangina y la falangeta formen un tallo, á la vez que consistente, con las condiciones de elasticidad y blandura de estos órganos.

"La mano derecha, que sirve de instrumento percutor, la podemos colocar de distinta manera, segun el dedo que se elija para percutir, elegimos generalmente el índice; la mano se coloca arriba de la izquierda, en la extension forzada sobre el antebrazo, con los tres últimos dedos en la semi-flexion; el índice en la extension sobre la articulacion meta-carpo falangiana con las dos últimas falanges en la semi-flexion.

"Las manos colocadas como se ha indicado, se ejecutará la percusion de la manera siguiente: las uñas siendo cortadas previamente, porque recibiendo el choque la piel del dedo extendida y en íntimo contacto con la superficie huesosa resistente, molestaria al poco tiempo; se deja caer la mano y á la vez el dedo percutor, como lo haria un martillo inerte de campana de reloj, extendiendo simultáneamente los tres últimos dedos, y levantando la mano inmediatamente despues de producido el choque, como con tanta habilidad y elegancia lo hace nuestro sabio profesor de Clínica interna de quinto año, el Dr. Carmona y Valle, ó como dice Peter: *comme en le caressant.*"

Para dar á nuestros lectores alguna idea más accesible del procedimiento, debemos decir que las cosas pasan de este modo: Doblada la falangina, se apoya la yema del dedo índice de la mano izquierda sobre la superficie que se quiere percutir; quedando, por consiguiente, la falangeta y la falangina formando un tallo, colocado perpendicularmente á dicha superficie y haciendo escuadra con la primera falange: sobre la cara dorsal de ésta y cerca de la articulacion falango-falanginiana, se aplica el golpe del dedo percutor de la mano derecha; así pues, el choque es recibido por la cara dorsal de la falange y trasmitido por la falangina y falangeta á la superficie que se explora.

Despues de entrar el autor en varios pormenores acerca de la fuerza, intensidad y modo de aplicar su procedimiento, en seguida declara que siendo los ideales de la percusion limitar el área de resonancia y evitar todo sonido extraño que venga á interrumpir el fundamental, con este nuevo procedimiento, se han conseguido ambos objetos. Al principio del folleto se encuentra una carta del Sr. Dr. D. Demetrio Mejía, profesor de Clínica interna: la trascribimos íntegra, ya por la importancia del documento, como por la notoria competencia del que la firma.

"El procedimiento de percusion que me mostró el Sr. Emigdio M. Garmendia, reune á mi juicio las mismas ventajas del procedimiento de Peter, con más, la de no necesitar aparato especial.

"La percusion vertical se limita en extension á una área muy pequeña, demasiado pequeña: en cambio, parece ganar en profundidad todo lo que se pierde en extension, lo cual tambien es ventajoso.

"Yo la he puesto en práctica con los numerosos alumnos de la Clínica interna en el presente año, y nos hemos cerciorado todos de su valor en aplicaciones especiales.

"Esta percusion es dolorosa al que la recibe, no porque necesite el empleo de mayor fuerza en el dedo que percute, sino porque concentrada toda la accion al extremo pequeño del dedo que la recibe, la sensacion es de mayor fuerza y por esto mismo de algun dolor. ¿Puede considerarse esta circunstancia como un inconveniente para su empleo? Bajo ningun concepto. Justamente el dolor se manifiesta en los puntos correspondientes á distritos enfermos, y se vuelve así guia seguro del mal. Hace, en suma, por las paredes del tórax, lo que la percusion intencional de las apófisis espinosas de las vértebras: hay sensibilidad en la correspondiente al punto enfermo en ciertas lesiones.

"La aplicacion neta de este procedimiento de percusion es en el tórax: 1º Para limitar con precision la matitez cardiaca absoluta. 2º En la region preaórtica para limitar este vaso. 3º A la derecha y hácia adelante para tener un dato seguro sobre la matitez absoluta superior del hígado. 4º En cualquier punto del tórax para hacer resaltar núcleos de endurecimiento pulmonar vagamente apreciados con el procedimiento comun de percusion.

"Inútil me pareceria insistir en señalar hechos que comprueben estas ideas; son testigos de ello todos mis alumnos del año de 88, y saben ellos muy bien en qué circunstancias les es ventajoso este medio nuevo de percusion.

"El punto se defiende por sí solo, y basta meditar en las condiciones de este procedimiento y en la direccion real de las fuerzas empleadas, para comprender sin gran esfuerzo sus alcances.

"Ignoro si el autor la aplica en otras condiciones ó circunstancias. Yo, por mi parte, la he usado de este ó para estos casos, y no una, sino varias veces, hemos logrado con precision la limitacion exacta de focos tuberculosos, núcleos de flegmasía, dilataciones aórticas, etc., etc.

"En suma, para concluir y contestando á la pregunta que se me ha hecho, declaro el procedimiento original y su aplicacion ventajosa á todas luces en los casos indicados.

"México, Setiembre 15 de 1888.—*Demetrio Mejía.*"

Como se ve, el Sr. Mejía habla de una manera ventajosa y terminante, apoyado en la práctica, y es este el mejor elogio que puede hacerse del trabajo del Sr. Garmendia. Ojalá que su procedimiento se generalice y se haga nacional.

SOCIEDADES.

SOCIEDAD FILOIATRICA.

Esta Corporacion científica está formada por los alumnos de la Escuela de Medicina, y solamente el Presidente y Vicepresidente son socios médicos; se reune los sábados á las 7½ de la noche en el local de la Escuela. En la actualidad es Presidente el Sr. Dr. D. Ramon Icaza.

En la sesion celebrada el 8 del corriente, tocó la lectura al socio Sr. Uribe, que presentó un trabajo clínico bien importante y original, titulado "Algunos casos de nevralgías faciales, ocasionadas por vicios de refraccion," y tenemos el gusto de publicarlo íntegro:

"Señores: Perfectamente conocido es de todos el hecho de que algunas nevralgías, la ciática y la facial entre otras, resisten muchísimo al tratamiento contra ellas empleado; y en vano agota el médico todos los recursos de que dispone; en vano pasa en revista desde los medios más sencillos hasta los más complicados, desde los narcóticos y los analgésicos hasta los vejigatorios, la neurotomía y la reseccion de los nervios; todos los tratamientos que emplea fracasan, todos sus esfuerzos son inútiles.

Miéntras no se averigua con exactitud la causa, miéntras el tratamiento puramente sintomático camina á ciegas, no se obtendrá resultado; sólo un exámen atento y minucioso, la investigacion del orígen de los fenómenos, evitará muchas veces el error, permitiendo obtener curaciones verdaderamente sorprendentes por su rapidez y la persistencia de sus efectos.

Voy á ocuparme particularmente en el brevísimo é incompleto estudio que tengo la honra de someter al ilustrado criterio de vdes., de una forma de nevralgía, en la que la verdad de este aserto puede ser perfectamente comprobada.

La *nevralgía facial*, que depende de causas tan múltiples y cuyo orígen es tan poco manifiesto, á menudo necesita atento y detallado exámen, en cuanto á su patogenia, si no se quiere ver eternizarse el tratamiento, haciendo perder la paciencia al enfermo y poniendo en peligro la reputacion del médico.

Muy frecuentemente es ocasionada por padecimientos dentarios, y en estos casos obtiénese prontamente la curacion, despues de la avulsion de los dientes enfermos.

Pero hay otra causa muy frecuente tambien y generalmente poco conocida ú olvidada, en que la nevralgía sobreviene á consecuencias de vicios muy pronunciados de la refraccion, y que curan de una manera sencillísima por la aplicacion de los vidrios correctores convenientes. Sobre estos casos quiero llamar especialmente la atencion de vdes., por encontrarse muy á menudo en la práctica y por los excelentes resultados que en ellos se obtiene por el medio ya indicado.

Siendo uno de los síntomas frecuentes de la nevralgía facial la rubicundez y el lagrimeo del ojo durante los paroxismos, poca atencion se presta á la causa á que me vengo refiriendo, dándose mayor importancia ya á las lesiones dentarias, ya á la etiología *á frigore*, ó ya creyéndola producida por la anemia, otras enfermedades generales ó el paludismo.

Verdaderamente las nevralgías en que interviene un vicio de refraccion, no son sino el grado más elevado de la astenopía acomodativa; debiéndose tener en cuenta, sin embargo, que los dolores circumorbitarios sordos, y á veces de mediana intensidad, que acompañan á esta última, desaparecen siempre despues de algun tiempo de reposo del órgano.

Los casos que voy á citar, han sido algunos recogidos por mí en la Clínica Oftalmológica de la Facultad; otros pertenecen á la práctica civil del Sr. Dr. Ramos, que ha tenido la bondad de comunicármelos, y otros aún, observados en la Institucion Valdivielso, me han sido dados por el Sr. Dr. Leal.

La Srita. E. U., tratada por el Sr. Dr. Ramos, de 14 años de edad, natural de México, desde hace muchos años padece cefalalgia intensa, bajo la forma de hemicramia, que vuelve todos los dias, siendo excepcional que falte uno solo. Se ha curado por todos los medios posibles. Interrogada convenientemente, manifestó que cuando fija la vista en el papel de música ó lee por algun tiempo, hay lagrimeo y dolores en los globos oculares, que moderados primero, llegan á ser insoportables, obligándola á dejar su trabajo inmediatamente.

Cuando el dolor ocular se presenta, la cefalalgia se exacerba notablemente.

El exámen, á la simple vista, reveló la existencia de ligera conjuntivitis folicular crónica.

Por el oftalmoscopio, se demostró que la sombra queratoscópica se desaloja de una manera marcada, en sentido inverso del movimiento del espejo, en ambos ojos.

El exámen con el oftalmoscopio de refraccion dejó apreciar hipermetropía total de tres dióptrias en ambos ojos.

Por el método de Donders, hipermetropía manifiesta de una dióptria.

La enferma, para ver de cerca, tiene necesidad de retirar el libro á gran distancia, y poco despues de comenzar la lectura, aparece la astenopía con ligero estrabismo convergente y pasajero.

Creyendo que las nevralgías estaban íntimamente ligadas á la hipermetropía y los fenómenos de astenopía acomodativa, el Dr. Ramos prescribió lo siguiente: antiespasmódicos, instilacion de cocaina en ambos ojos y los lentes siguientes: para ver de léjos, vidrios esféricos convexos de + 1 dióptria, en ambos ojos, y para ver de cerca, vidrios esféricos convexos de + 2 dióptrias.

El tratamiento antiespasmódico duró ocho dias, despues de los cuales se usó como único medio curativo el empleo de los lentes.

Desde hace ocho meses el dolor se ha retirado por completo, la lectura y estudio de la música no originan ninguna molestia, la conjuntivitis ha desaparecido, el estrabismo pasajero no ha vuelto á presentarse, la enferma ve con toda claridad, y tanto ella como su familia no cesan de admirarse que un par de anteojos haya bastado para curar una afeccion que parecia irremediable, y que hasta entónces se habia burlado de los más variados y hasta dolorosos tratamientos.

La segunda observacion pertenece al Sr. H., empleado como conductor en el Ferrocarril de Pachuca, el que se quejaba, de mucho tiempo atrás, de cefalalgia intensa, que se desarrollaba por lo comun al hacer esfuerzos para la vision de cerca. Esta cefalalgia se acompañaba de lagrimeo y ligero estrabismo convergente, siendo imposible al enfermo la aplicacion sostenida de un trabajo visual, como la lectura ó la escritura.

El exámen por el oftalmoscopio reveló la presencia de la hipermetropía, por desalojarse la sombra queratoscópica en sentido inverso del movimiento del espejo reflector. Era una fuerte hipermetropía anisométrica, simple en un ojo y astigmática en otro.

Se le prescribieron por el Dr. Ramos, lentes esféricos convexos para un ojo, y esférico-cilíndricos convexos para el otro.

El empleo de estos vidrios correctores hizo desaparecer completamente los fenómenos de astenopía acomodativa, y curó por completo la cefalalgia, que no ha vuelto á presentarse, así como las demas molestias.

Observacion tercera. La Srita. C. P., de 19 años de edad, se presentó á la consulta del Hospital Valdivielso, quejándose de punzadas muy intensas, que primero, localizadas al globo ocular, se extendian en seguida á la region frontal y la cara, acompañándose de lagrimeo persistente, y llegando á ser muy intensas con la luz fuerte y durante el dia. En la calle, despues de algun tiempo de marcha, sobrevenianle deslumbramientos, oscurecimiento de la vista, que la hacian detenerse y cerrar los ojos por cierto tiempo; hasta que un momento despues la vista volvia y le era dable continuar su camino.

La lectura y la costura producian, cuando se prolongaban por algun tiempo, fenómenos semejantes.

La enferma habia sido tratada de muchísimas maneras. Despues de agotar todos los recursos, creyendo que el lagrimeo de que ya hemos hablado podia depender de obstruccion del canal nasal, se habia practicado el desbridamiento del canal lacrimal y verificado el cateterismo con las sondas de Bowman.

Este recurso, como podrá suponerse, no mejoró absolutamente nada el estado de la paciente; añadiéndole, por el contrario, una nueva molestia.

En este estado se presentó á la consulta; y despues de examinarla convenientemente, se encontró que su agudez visual llegaba apénas á $\frac{1}{10}$ de la normal, y que en el fondo del ojo existian las lesiones de una coroiditis atrófica y del estafiloma posterior.

Presentaba un grado exagerado de miopía, que se corrigió mediante el empleo de vidrios esféricos cóncavos de + 12 dióptrias, logrando entónces que la agudez visual se hiciera de $\frac{3}{4}$ de lo normal.

Todos los fenómenos desaparecieron, la enferma ve con entera claridad, la cefalalgia no ha vuelto á presentarse, y en suma, todos los fenómenos que por tanto tiempo la molestaron, han desaparecido enteramente, quedando sólo un ligero catarro del saco.

Observacion cuarta. La Srita. L. R. se presentó á la Clínica Oftalmológica, quejándose de jaquecas y nevralgías faciales, que hace muchos años padece, las que se extienden á toda la cabeza, y se acompañan á veces de náuseas.

En la calle se ve obligada á detenerse por algun tiempo, esperando que su vista se aclare; y cuando lee ó borda, á cortos momentos se le nubla la vista, y tiene que suspender su trabajo.

Ha sido tratada de diversas maneras. Se le prescribió la instilacion de cocaina, con el objeto de dilatar la pupila y disminuir las contracciones del

músculo ciliar, haciendo que cese la nevralgía ciliar, que se ha propagado al trigémino.

Con el oftalmoscopio se demostró la existencia de la hipermetropía, no encontrándose lesion alguna del fondo del ojo.

Se le prescribieron, para ver de léjos, vidrios esféricos convexos de + ½ dióptria, y para ver de cerca, vidrios de + 1 dióptria. La enferma ha seguido probablemente mejor, no habiendo vuelto á presentarse en la consulta.

Los pocos casos que rápidamente acabo de referir, me parecen bastante á demostrar la importancia de los diferentes vicios de la refraccion, en la produccion del estado morboso á que me vengo refiriendo. Espero que ellos serán á vdes. de alguna utilidad, si son llamados á tratar casos de este género."

PRENSA MEDICA.

MELENA.

Leemos en *Deutsche medicinische Wochenoch* los siguientes importantísimos datos acerca de la etiología del melena en los recien nacidos:

"Una niña que nació de una primípara de 22 años de edad y fué sacada por medio del forceps, sucumbió al tercer dia de su nacimiento, á consecuencia de vómitos repetidos de sangre y sin que anteriormente hubiera presentado síntoma alguno de enfermedad.

Practicada la autopsia, el autor demostró que la mucosa estomacal estaba fuertemente hiperemiada, presentando al lado de foquitos hemorrágicos puntiformes, un cierto número de pequeñas erosiones cuya base descansaba sobre la capa glandulosa. Era, pues, evidente, que las hemorragias se producian en el estómago por estas erosiones y á consecuencia de rupturas vasculares.

El pulmon izquierdo contenia sangre en abundancia, presentando además focos de hepatizacion roja; en el pulmon derecho se podia notar un cierto número de infartos hemoptoicos."

"Al nivel del hemisferio derecho del cerebelo, existian emorragias extensas en los pedúnculos, en los senos cerebelosos y en el ependimo del cuarto ventrículo.

Segun M. Pomorski, las alteraciones de los pulmones y del estómago habrian sido el resultado de una lesion traumática en los centros vaso-motores, originada, sin duda, por la compresion que sufrió la cabeza al pasar por el estrecho inferior de la pelvis, añadiéndose á ésto la accion del forceps. En consecuencia, la lesion en el cerebro se produjo en el momento mismo del nacimiento, y las hemorragias pulmonares y estomacales fueron el resultado de esa lesion cerebral primitiva."

"El autor ha confirmado su opinion por experiencias practicadas sobre diez y nueve conejos. Ejerciendo traumatismo en el centro vaso-motor de estos animales, ha visto que en la mayor parte se ocasionan hiperemia ó hemorragias pulmonares, así como hemorragias y erosiones estomacales."—*Dr. Pomorski.*

Osteitis epifisaria del primer metatarciano.

Comunicacion á la Sociedad *Anatomo-clínica* de Lille, por Mr. Palhier, externo de los hospitales, en el *Diario de la ciencia médica de Lille*, del 14 de Setiembre de 1888.

Un niño de seis años de edad, de antecedentes ignorados y de facies escrofulosa, presentaba una artritis tibio-tarsiana en el pié derecho.

Se notó en la parte interna del pié izquierdo y en la region del primer metartaciano, una tumefaccion bastante notable. La piel era roja, tensa y aun violácea en un punto. Presentaba tambien una pequeña ulceracion por donde se verificaba un ligero escurrimiento. No habia ni fluctuacion ni dolores vivos. Se le aplicó una curacion compresiva.

En los dias siguientes aumentó la ulceracion y el escurrimiento seroso se hizo purulento. Habiendo anestesiado al niño, se hizo una incision siguiendo el eje del primer metatarsiano y otra perpendicular á la primera para descubrir el campo operatorio. Habiéndose encontrado la epifisís anterior completamente reblandecida, se arrancó por pedazos con la cucharilla. El cartílago articular se encontró absolutamente sano, lo que demostró la falta de la artritis. El desarrollo de la osteitis coincidió con la aparicion del punto de osificacion epifisaria de este hueso.

En efecto, todos los matatarsianos tienen un punto de osificacion para la diafisís y *puntos epifisarios complementarios*, que aparecen generalmente entre cinco y seis años. Así, pues, la osteitis fué determinada por un traumatismo en un terreno predispuesto.

El resto del hueso fué quitado como inútil para la regeneracion ulterior, toda vez que faltaba el punto epifisario.

La marcha de la operacion fué de las más simples. Curacion casi completa en algunos dias.

Los casos de osteitis limitada á una epifisís en los huesos cortos son raros.

Acerca de la detencion de la placenta y manera de remediarla.

Tomamos de *La Gaceta Médica* de esta capital algunos apuntes relativos á la detencion de la placenta, en cuyo fenómeno representa un papel importante la presion atmosférica.

El caso es nuevo, curioso y de provecho, y merece, por lo mismo, la atencion, toda vez que está llamado á prestar servicios muy importantes y necesarios á la obstetricia.

Para no desmerecer su valor, copiamos íntegra una carta que le dirige el Sr. Dr. Felipe Pérez Gavilan al Sr. Juan María Rodríguez.

Dice así:

"Durango, Noviembre 28 de 1888.—Sr. D. Juan María Rodríguez.—México.—Mi querido compañero y amigo: Recordarás que la última vez que tuve el gusto de estar contigo, en mi último viaje á esa, te hablé de una causa de retencion de la placenta, *que es la presion atmosférica*, acerca de la cual me

dijiste no tenias idea, ni la habias visto señalada en ninguna de las numerosas obras "de Partos" que has estudiado, para ponerte fuerte en la especialidad que cultivas con tanto fruto. Te dije que el hecho que me habia sugerido tal idea fué el siguiente: En una de las primeras veces que introduje mi mano en el útero para extraer la placenta, traté de observar la regla de buscar el borde, despegarlo, desprenderlo poco á poco, y traerla afuera. Pues bien: la adherencia del borde placentario á la pared uterina era tan íntima, que no me fué posible despegarla; y entónces, no queriendo sacar mi mano vacía, se me ocurrió tratar de introducir mis dedos profundamente en el espesor de la placenta, para tomar un punto de apoyo firme, que me permitiera estirar las secundinas. Introduje efectivamente mis dedos, y cuando me preparaba á tirar, la placenta empujó mi mano y salió como impelida por una enérgica contraccion. Este hecho me dió en qué pensar, y despues de meditar en él, me dí la siguiente explicacion: en los casos en que tarda la expulsion de la placenta, se hacen tracciones tirando el cordon, lo cual ocasiona el despegamiento del centro del órgano, pero no de los bordes, y se concibe que hay un momento en el cual se hace el vacío, formándose una verdadera ventosa; perforando el centro penetra el aire, la presion se equilibra y salen las secundinas.

"Una vez forjada esta teoría, hice contrapruebas y mis resultados fueron satisfactorios. Hoy tengo para mi uso particular la siguiente práctica: tiro del cordon con la mano izquierda, hasta ponerlo tirante; deslizo luego mis dedos índice y anular, sobrepuestos por el medio de la mano derecha, sobre dicho cordon tirante, hasta llegar á la placenta; los apoyo allí con una fuerza graduada, para penetrar en el espesor de los cotiledones; y una vez agujereada, y sintiéndola desprendida, la engancho con los dedos y tiro afuera, ayudado de la contraccion uterina que provocan las mismas maniobras."

Hasta aquí el autor hace la descripcion de sus experiencias. Luego sigue recomendando el estudio sobre este punto interesante, dando á conocer tambien un caso práctico satisfactorio, en el que tuvo que aplicar sus teorías con un resultado benéfico, y sin las cuales la paciente hubiera estado expuesta á peligros inminentes, debidos á la permanencia prolongada de la placenta en la matriz.

El caso, como se ve, es interesante, y una vez más recomendamos á nuestros lectores la atencion que se merece.

HOSPITALES.

HOSPITAL DE SAN JUAN DE DIOS.

ELEFATIASIS VULVAR.—Un caso notable, por el desarrollo monstruoso de la enfermedad, se presentó en este Hospital, en el servicio del Dr. Gasano. La enferma ocupa la cama núm. 3; ingresó el 6 de Diciembre de 1888, es de Atzcapotzalco, sirviente de oficio y de 34 años de edad. Tuvo su primera re-

gla á los 15 años, fácil, abundante, y duró 4 dias. Las siguientes han durado uno ó dos dias, con dolores en el vientre y escasez. Hace 14 años tuvo un parto fisiológico, y hace 5 años un aborto: el feto, casi de término, estuvo tres dias muerto en el vientre de la madre, y fué extraido mediante una operacion.

En su niñez ha tenido padecimientos escrofulosos, viruelas y sarampion; en su juventud, tifo, epilepsía (han sido pocos y muy lejanos unos de otros los ataques) y jaquecas.

Ha estado en el Hospital "Morelos" cinco veces, curándose de accidentes venéreo-sifilíticos. La segunda vez entró al Hospital llevando un tumorcito en el gran labio derecho, sesil, y del tamaño de un limon: no sufria por él ningun malestar. En la cercanía de este tumor habia tenido ántes una úlcera (chancro blando ó infectante? sifilide?) Salió curada de sus accidentes específicos, pero no del tumorcito.

La cuarta vez que volvió al Hospital, el tumor, que habia ido creciendo lentamente, fué el sitio de una erisipela flegmonosa. Se le hizo una incision que dió salida á pus; habiéndose curado despues este accidente.

La enferma vuelve por quinta vez al Hospital con pústulas de ectima específico en la cara interna de ambas piernas. El tumor ha llegado á dimensiones colosales, de forma ovoide, de pedículo ancho: su superficie es desigual; en unos puntos rugosa, mamelonada en otros, es ulcerada en varios, y de coloracion ligeramente violácea, sobre todo en las partes más declives; presenta cicatrices antiguas hácia la parte externa de su implantacion, huella de bubones, segun la enferma. Las dimensiones del tumor son las siguientes: pedículo, 44 centímetros de circunferencia; diámetro mayor del tumor, 35 centímetros; diámetro menor, 25 centímetros; circunferencia mayor, 54 centímetros; circunferencia menor, 48 centímetros. El gran labio del lado opuesto está aumentado de volúmen. El clítoris, aumentado considerablemente de volúmen, pues tenia 11 centímetros de longitud. La consistencia del tumor principal es firme, elástica; la del gran labio izquierdo y clítoris no está alterada.

El diagnóstico fué: el de elefantiasis vulvar, accidentes sifilíticos secundarios (por el ectima de las piernas)

El dia 5 de Mayo de 1889 fué operada por el Dr. Rafael Lavista, extirpándolo en su mayor parte por medio del termo-cauterio; encontrándose el tumor muy vascular y el sistema linfático muy desarrollado, y en algunos puntos abscedado sobre la parte declive.

HOSPITAL DE SAN ANDRES.

Absceso hepático y parto.—En la sala del Sr. Dr. Gutiérrez se ha observado un hecho que merece referirse. El extracto de la observacion es como sigue:

Rufina Gutiérrez, de 35 años de edad, casada, natural de Texcoco, entró al Hospital el dia 8 de Marzo del presente año; es de constitucion debilitada á

consecuencia del abuso del alcohol. Refiere su enfermedad á hace cuatro meses y medio, comenzando por un dolor en el hipocondrio izquierdo, pasando al siguiente dia al hombro derecho y á los dos dias localizándose en el hipocondrio derecho: acompañóse desde un principio de calosfríos en las tardes y elevacion de temperatura. El dia 8 de Marzo se presentó al consultorio, y mirando los signos tan característicos de un absceso hepático, el Dr. Hurtado lo puncionó, y mirando que no fué bastante la puncion, se le hizo una incision un poco amplia y se canalizó. El dia último de Abril se le volvió á puncionar por encontrarse de nuevo supuracion. El 18 de Abril tuvo su parto, que fué fisiológico, dando á luz un niño de siete meses, y que vivió quince dias.

En la actualidad está en via de curacion; pues no sólo local, sino de una manera general, se nota gran mejoría en la enferma.

EPITELIOMA DE LA VEJIGA, DIAGNÓSTICO HECHO POR LA HOJALERA PERINEAL, PROCEDIMIENTO DEL DR. LAVISTA.—En la cama núm. 5, sala de Cirujía Mayor, se encuentra actualmente Aurelio Hernández, de edad de 50 años, natural de Guanajuato. Refiere estar enfermo desde hace seis años, caracterizándose su enfermedad por tenesmo vesical y bastante mucosidad en la orina, que algunas veces se coloreaba, al grado de parecer una hematuria.

Entró al Hospital el dia 22 de Enero de 1889; y despues de haberse observado varios dias, se notaba deseos frecuentes de orinar, acompañándose la orina de mucosidades, y aun algunas veces colorida probablemente por la sangre.

Al principio se creyó en un catarro vesical; pero el dia 15 de Mayo, mirando que el enfermo se deterioraba bastante, se le hizo un ojal perineal, y se le encontró un tumor blando, situado en la pared posterior de la vejiga, sesil, y segun la opinion del Dr. Lavista, se trata de un epitelioma. Próximamente se operará.

HISTORIA NATURAL.

(Segundo artículo sobre el Axocopaque.)

En el número anterior, en que me ocupé de la Gaultheria ó Axocopaque indiqué que el Sr. Urbina me habia ayudado en la determinacion botánica, como me ayudó tambien á la de todas las que colecté en Huauchinango. En esa revision rápida la consideramos como *Gaultheria ovata*, y así quedó consignado en el artículo anterior. Pero al estudiar más detenidamente esa planta, hemos visto que presenta diferencias de consideracion, á tal grado, que bien podria considerársele como especie nueva. Consultado el Sr. Profesor Villada, fué de nuestra opinion, y tuvo la deferencia de hacer en nuestra compañía la descripcion botánica que publicamos hoy, juntamente con la lámina ilustrativa.

El nombre específico aún no nos atrevimos á ponerlo, porque no habiendo consultado el número competente de publicaciones botánicas en que última-

mente se hubiera descrito, nos reservamos hacer esa consulta en la biblioteca especial que deberá recibir el Instituto en el mes entrante.

Entretanto, deseamos que queden consignados los fundamentos que tenemos para considerar el Axocopaque como especie nueva. Hé aquí su descripcion:

Descripcion botánica.—*Gaultheria* sp. nov? Arbusto de 50 centímetros á 1 metro de altura. Tallo rollizo, irregularmente estriado, verde rojizo; ramos articulados del mismo color y forma, unos y otro lampiños. Hojas alternas, simples, sin estípulas, brevemente pecioladas; peciolos de 5 milímetros, algunas veces rojizos; aovado–lanceoladas, elíptico–acuminadas y elíptico–arredondadas; ápice calloso; penincroadas, lampiñas, coriáceas, finamente aserradas, con dientes poco aparentes á veces, sobre todo en la base; glanduloso–punteadas en el envés y algo revueltas en los márgenes, de 3 á 5 centímetros de ancho y de 5 á 6 de largo. Flores en racimos terminales y axilares mucho más largos que las hojas, en número de 16 á 20 en cada uno: brácteas conduplicadas, membranoso–subescariosas, aovado–lanceoladas, lanceoladas y aun obtusas, persistentes; bracteolas pequeñas en número de dos, como á la mitad de los pedicelos, que miden de 5 á 7 milímetros de largo, pubescentes y angulosos; cáliz quinque–partido, persistente; lóbulos aovado–lanceolados, lampiños, ciliados y blanquizcos ó rojizos; corola blanca ó rojiza, una ó dos veces más grande que el cáliz, interiormente vellosa y por fuera lampiña, de boca estrecha y con dientes reflejados; androceo de 10 estambres, inclusos, libres; filamentos pubescentes, en la base dilatados, carnosos y acanalados; anteras lineo–oblongas, cuatro–aristadas, dorsifijas é introrsas; gineceo de ovario único, cinco–locular, multi–ovulado, de placentacion axilar, estilo apicilar y estigma claviforme. Fruto capsular, cápsula depreso–globulosa de 1 á 2 milímetros de diámetro, cinco–locular y polisperma; semillas pequeñísimas, cuneiformes, de testa reticulada y de color amarillento.

Crece á las orillas de las barrancas, en terreno calizo arcilloso, en alturas de 1,000 á 1,500 metros. Florece en Abril y Mayo. Toda la planta es muy aromática. Vulgarmente se llama Ajocopaque.

Nuestra especie entra muy bien al tercer grupo de los Gaultherias señaladas por De Candolle, y caracterizado por Flores en racimos, brácteas amplias, seco–membranosas, y bracteolas situadas en la mitad ó en la base de los pedicelos.

Veinte especies y una variedad encierra este grupo, y de ellas están señaladas, como de México, cuatro y la variedad, que son: *Gaultheria odorata*, var. mexicana, de Chalco y Cuesta de Chiconquiaque; la *G. trichocalycina*, del Real del Monte; la *G. ovata*, entre Tampico y Real del Monte, y la *G. acuminata*, del Cerro Colorado, San Salvador y Malpais de Joya.

Ninguna de estas especies presenta todos los caracteres de la nuestra. Así, de la *G. odorata*, var. mexicana, se distingue, porque los pedicelos son de 5 milímetros de largo y no de 14, como en esta variedad; por la corola lampiña y no muy vellosa, como en ésta, la que además tiene hojas levemente cor-

diformes y los remitos viscosos por los pelos glandulosos; caracteres que no presenta la nuestra: de la *G. trichocalycina*, se distingue, sobre todo, porque ésta tiene hojas cordiformes, racimos casi tan largos como las hojas y el cáliz hispidísimo: de la *G. ovata*, porque el número de sus flores en cada racimo es de 7 á 10; en la nuestra es de 20; porque las hojas miden de largo como 2½ centímetros y 2 de ancho, miéntras que la nuestra mide de 5 á 6 centímetros de largo y de 3 á 5 de ancho, y en fin, las anteras son brevemente aristadas, y en el Axocopaque las aristas son bien largas: por último, se distingue de la *G. acuminata*, por la forma de las hojas y por el tamaño mucho más chico. Tampoco las demas especies de ese grupo, pertenecientes á otros países, convienen con la nuestra. Como los caracteres en que están fundadas estas especies son ligeros, tales como el tamaño y forma de las hojas, número de flores, pelos en la corola, etc., opina el Sr. Urbina que varias de esas especies tendrán que refundirse en una sola, hoy que la ciencia tiende á simplificar la clasificacion y á no tener en cuenta como caracteres distintos los indicados arriba, que varían á cada paso por el terreno, clima, etc.

Si pues se refundieran, nuestro Axocopaque vendria á sufrir la misma suerte, y si persisten, nuestra *Gaultheria* tendrá que ser especie nueva, distinguiéndose de la *G. ovata*, á la cual es más afine, por el número de las flores en los racimos, el gran tamaño relativo de las hojas, lo largo de las aristas, la localidad donde vive, y tal vez por lo aromático.

Ya indiqué que pronto se recibirán las últimas publicaciones botánicas, con las que podamos resolver esta duda, y nos reservamos para entónces dar á nuestra *Gaultheria* su correspondiente nombre específico.

Igualmente consultamos en el Repertorio botánico de Valpers las especies de *G. nitida* y *G. hirtiflora*, de México, y vimos que tampoco está comprendida en ninguna de ellas.

En cuanto á la Biología Central Americana, nada ilustra sobre el particular.

En la sinonimia vulgar y científica de plantas del país, publicada por el Sr. Herrera, se encuentra el nombre Ajocopac, como siendo un arbusto de especie indeterminada. Ese Ajocopac de la sinonimia es nuestra *Gaultheria*. Se puede hacer la identificacion, como ya la hice, con el ejemplar antiquísimo que existe en la clase de drogas de nuestra Escuela. Las hojas de ese ejemplar han tomado un color como de gamuza, café amarillento, el envés está punteado negruzco, debido á las glandulitas, que han perdido completamente el aroma. Consultado el hábil Profesor de Drogas, Sr. Herrera, sobre el particular, opinó que estaba conforme con esta rectificacion, y que pronto me daria una nota sobre las observaciones que tiene recogidas de las propiedades de las Ericáceas.

Algo sobre las Ericáceas.

Vamos á señalar rápidamente las propiedades de la familia en general y las especies mexicanas que puedan tener aplicaciones, con objeto de llamar la aten-

cion de aquellas personas que tengan á la mano especies de esta familia, que ensayen ó nos remitan.

El órden de las Ericáceas, como le llama Bentham, que comprende cosa de 900 especies, repartidas en todo el mundo, nos proporciona plantas que en lo general son astringentes, otras son tónicas y diuréticas, varias son narcóticas y más ó ménos venenosas, y en fin, algunas son acres y rubefacientes, ó bien muy aromáticas.

México produce un gran número de especies, que cita la Biología Central Americana, y cuya distribucion geográfica darémos despues, con su carta correspondiente.

Las que entre nosotros son usadas generalmente, pertenecen al género Archostaphylos. Tales como el *A. glaucescens*, H. B. K., que vegeta en Guanajuato, y lleva el nombre de "Gayuba."

El *A. tomentosa*, Dangl, que señala D. C. como de Veracruz y Villalpando, y que lleva el nombre de "Madroño," especie que tambien abunda en las montañas que rodean á México. Los frutos se venden en nuestros mercados como fruta. Son rojos, tuberculosos, del tamaño como de un garbanzo y de sabor dulce algo soso. Se les da como alimento á las aves canoras, que los toman con avidez. A unos frutos como éstos, probablemente de una especie distinta de la tomentosa, segun el Sr. Herrera, se les atribuyen con fundamento, propiedades narcóticas y venenosas. Son del tamaño de una fresa y apezonados, y llevan el nombre vulgar de "Madroño borracho."

La Pingüica, cuyo fruto ácido se usa en la alimentacion, y sus hojas apreciadas ántes como diuréticas, están hoy olvidadas en la práctica; es otro Archostaphylos del país, muy abundante, que merece la atencion de los médicos, hoy que la química ha venido á revelar que el principio activo del artículo *uva ursi* es la arbutina, una resina gomosa, ursona y tanino, principios encontrados en muchas especies del género. La muestra debe contener los mismos, y en consecuencia obrar en las enfermedades como obran los principios señalados. Hé aquí una rápida ojeada sobre esa accion, miéntras presentamos el estudio médico-bótanico de la pingüica:

La arbutina es un glicoside amargo. Se absorbe fácilmente en el estómago, y se elimina por la orina y por el moco, con el que tiene una afinidad especial. El moco, de los bronquios particularmente, la lleva consigo en fuerte proporcion, y por esto modifica muy ventajosamente los catarros moco-purulentos. Se opone eficazmente á la fermentacion pioide. Así se explica la accion curativa de la inyeccion con el cocimiento de las hojas, en los catarros purulentos de la vejiga.

La resina tiene propiedades laxantes, que conservan la libertad del vientre en las puérperas, á las que se les administra con gran provecho, contra las hemorragias *post-partum*, el cocimiento de la uva ursi. Parece que ejerce una accion especial sobre el útero.

Continuarémos en los próximos números desarrollando este punto.

FERNANDO ALTAMIRANO.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, JUNIO 24 DE 1889. NUM. 3.

LIBERTAD DE PROFESIONES.

El Congreso peruano ha dado el siguiente decreto:

"Seccion oficial.—Andrés A. Cáceres, Presidente Constitucional de la República. Por cuanto el Congreso ha dado la ley siguiente:—El Congreso de la República peruana.—Considerando: Que es necesario reglamentar debidamente el ejercicio de la Medicina y de la Farmacia, á fin de evitar los abusos que se cometen con daño de la salud pública, ha dado la ley siguiente:

Art. 1º Nadie podrá ejercer ramo alguno de la profesion médica si no obtiene el diploma respectivo de la Facultad de Medicina de Lima.—Art. 2º Los que contravinieren á esta disposicion incurrirán en las multas y penas señaladas por las leyes y reglamentos vigentes.—Art. 3º En representacion de la Facultad de Medicina, está obligado su decano, ó en su defecto el delegado, á reclamar ante las autoridades contra aquellos que ejerzan ilegalmente cualquiera ramo de la profesion médica.—Art. 4º Los que hagan sus estudios profesionales en la Facultad de Medicina de Lima, se sujetarán para obtener el respectivo diploma, á las prescripciones de 2 de Abril de 1887.—Art. 5º Los que hayan obtenido diploma en cualquiera otra Universidad podrán ejercer su profesion en esta República, previa exhibicion de dicho diploma, debidamente legalizado y sometiéndose además á las prescripciones del citado Reglamento; excepto los que procedan de universidades que gocen de concesiones especiales acordadas por tratados vigentes.—Art. 6º No será permitido abrir al servicio un establecimiento Farmacéutico ó Botica, sino á los que posean el respectivo diploma de la Facultad, y previas las demas formalidades establecidas en los reglamentos vigentes.—Art. 7º Todo establecimiento Farmacéutico ó Botica, en la que no exista permanente un farmacéutico recibido, será clausurado por la autoridad competente, previa la solicitud del Decano de la Facultad, ó en su defecto del Delegado.—Art. 8º Se declaran sin efecto to-

das las disposiciones del citado reglamento de 1877, que estén en oposicion con la presente ley, quedando vigente en todo lo demás.—Art. 9º El Ejecutivo dictará las disposiciones reglamentarias para el mejor cumplimiento de esta ley.—Comuníquese al poder Ejecutivo para que disponga lo necesario á su cumplimiento.—*Manuel Candamo*, Presidente del Senado.—*Manuel María del Valle*, Presidente de la Cámara de Diputados.—*Leonides Cárdenas*, Senador Secretario.—*Teodomiro A. Gadea*, Diputado Secretario.—Por tanto: mando se imprima, publique y circule y se le dé el debido cumplimiento.—Dado en la casa del Gobierno de Lima, á los veintiocho dias del mes de Noviembre de 1888.—*Andrés A. Cáceres.—Adolfo Villagarcía.*"

Mucho se ha dicho ya acerca de los abusos á que da lugar la libertad de profesiones, abusos que implican una dualidad criminal, bien clasificada por la Medicina legal.

El que sin conocimientos se dedica á un arte cuyas reglas y principios ignora, incurre en delito por comision, y el que ocupa á tal individuo incurre en el mismo por omision.

El primero, porque á trueque de las utilidades pecuniarias que puede lograr, no se cuida del mal grave que puede ocasionar.

El segundo, porque recurre á un ignorante, sabiendo que aun á los médicos titulados cuesta gran trabajo el ejercicio de su profesion, y tanto, que para afirmar más sus conocimientos y garantizar sus servicios á la sociedad, van limitando sus estudios á las diversas especialidades. Se deja pasar la época primera de la enfermedad, muriéndose ó agravándose el enfermo y recitando *in extremis* el estribillo de siempre: "nos dijeron que era muy bueno...."

No señor, no descarguemos nuestras iras contra el uno ni contra el otro: para los primeros, *que son la mala fé*, está la impunidad de que gozan por no haberse reglamentado un artículo de la Constitucion, gracias á una deplorable apatía que ha protegido quizá y sin quizá la enorme cifra de mortalidad.

Para los segundos.... Las sociedades todas son inexpertas bajo muchos puntos de vista, y las seduce con facilidad cualquiera novedad, cualquiera palabrota, cualquier anuncio más ó ménos pomposo; díganlo si no los éxitos del aceite de San Jacobo, los de los epidémicos Helmintólogos, que segun una dama principal, tienen un nombre que se repite mucho en las comisarias; hasta la Cenicienta reclama con muchos colores y banderas un éxito que no hubiera obtenido si se anuncia de un modo digamos honesto.

Las sociedades en cierto modo práctico, son huérfanas y necesitan del protectorado indispensable para llevar más ó ménos al cabo el objeto de su existencia, y como el principal cuidado es el de la salud, de aquí que tanto se haya dicho y repetido en contra del abuso á que se contraen estas líneas. Si el descuido en la no vacunacion, que es la viruela, mata, como mata la presencia de tanto holgazan que no sabiendo trabajar se amparan en el vacío del artículo constitucional, y de ambas se tiene la misma conciencia, ¿cómo se produce una tan grande alarma respecto á lo primero, y lo segundo pasa inadvertido para el Consejo de Salubridad....?

Si se ocurriese á cualquiera de esos especuladores sin fé, sin conciencia, digámoslo de una vez, sin religion, aprovechar la alarma producida por la viruela y decir: "yo con una medicina tomada al interior evito el daño y no hay necesidad de la inoculacion, y se viese á nuestras sencillas gentes ir á ser explotadas y no hacer el menor caso de la vacuna, ¿seria impasible el Consejo de Salubridad? ¿lo seria la autoridad principal....? Otro ejemplo: si á los empresarios de baños se les ocurriera decir, publicándolo con profusion, que por la noche el baño frio era espléndido en sus efectos, que estaba probado que cuando las plantas despiden oxígeno, los resultados son supremos, y á esto se agregaran corridas extraordinarias de wagones, música á las puertas de los diversos establecimientos balnearios; si como consecuencia de este desórden se viera aumentar la estadística de mortalidad, ¿permanecerian el Consejo de Salubridad y la autoridad principal impasibles....?

Hasta los farmacéuticos suburviales echan su cuarto á espadas y recetan á fuer de buenos financieros, hasta que asustados por la gravedad del enfermo, dicen hipócritamente: "ahora si vea vd. á un médico, porque la cosa está grave y yo le prescribí al principio creyendo que era sencilla."

Que la gente se alucine, que se dejen arrastrar por la novedad, por la superchería, esto es un atributo comun al vulgo en todas partes; pero por lo mismo las autoridades que comprenden esto, evitan el peligro prohibiendo todo aquello que puede seducir y hacer daño.

Nosotros felicitamos á la sociedad de Lima, á su Congreso, á sus autoridades, que iniciaron esta ley, que ojalá se hubiera promulgado ya en nuestro país. Está por encima de toda alabanza el considerando único de ese decreto: *Que es necesario reglamentar debidamente el ejercicio de la Medicina y de la Farmacia, á fin de evitar abusos qae se cometen con daño de la salud pública.*

Bien por el Congreso de Lima.—*S. M. P.*

SOCIEDADES.

ACADEMIA DE MEDICINA.

En la sesion del dia 12, el Dr. Orvañanos leyó una disertacion acerca del mal de San Lázaro.

Desarrolló su tésis partiendo de las dos formas principales que afecta esa enfermedad: la tuberculosa y la manchada.

Considera que desde la época del Gobierno Español ha venido disminuyendo cada dia más y cree que en donde llega á su máximum de infeccion es en los Estados del Norte y del Golfo, no obstante que fuera de estos puntos se encuentran algunos lugares infectados.

Se atribuye á la herencia, al contagio, al uso de carne de cerdo, á la supresion del sudor, á la humedad de los lugares, al uso de pescado alterado y al

de agua salada. Algunas de estas causas obran como directas y otras como predisponentes.

En seguida el Sr. Dr. Valenzuela disertó acerca del puerperio, dando á su tésis buen desarrollo.

El Dr. Ramos presentó á la Academia un enfermo de catarata blanda, operando con el cuchillo de Greve satisfactoriamente, á pesar de las dificultades que exige la práctica de ese instrumento. En algunos casos que ha tenido lo ha usado mejor y con más éxito que el kistitomo.

El Dr. Altamirano presentó á su vez un enfermo de epitelioma maligno, cuyo diagnóstico fué discutido por el Sr. Dr. Lavista. Ese enfermo fué operado por el procedimiento de la raspa y á propósito de esto el Sr. Altamirano habló de una planta que puede prestar un servicio importante á la cirugía. Tiene propiedades escaróticas notables, y quizá pueda servir mejor para todos aquellos tratamientos en que entra la cucharilla, cuyo procedimiento es hasta cierto punto sanguinario, fatigoso y quizá apénas soportable por los pacientes. Sus propiedades están en estudio.

Por fin el Dr. Lavista, presentó un individuo de 58 años de edad, á quien le hizo felizmente la reduccion de una hernia en rosario de que hacia 43 años estaba padeciendo el enfermo. Dió á conocer detalladamente la enfermedad y el modo de proceder en su curacion y despertó el interes por ser un caso verdaderamente curioso.

PRENSA MEDICA.

Nuevo procedimiento para la destruccion del tatuage.

(C. R. Soc. de biol. 21 de Enero de 1888).

Este procedimiento consiste en poner sobre la piel *tatuada* una solucion concentrada de tanino, hacer luego picaduras sobre toda la superficie de la piel que se quiere decolorar, y frotarla en seguida con un lápiz de nitrato de plata. Se forma una escara que se desprende al cabo de 14 á 18 dias: el dermis y la epidermis se reproducen abajo y se apercibe una cicatriz superficial en los lugares del *tatuage* que ha caido con la escara.—VARIOT.

Estudio médico-legal acerca de la muerte súbita, á consecuencia de golpes sobre el abdomen ó la laringe.

(Tésis de Paris, 1888).

Un golpe sobre el abdómen ó la laringe puede traer la muerte inmediatamente ó despues de algunos minutos, aunque este golpe no haya producido lesion materialmente apreciable.

En tal caso, y practicada la autopsia, no se encuentra ninguna lesion, ó so-

lamente lesiones insignificantes ó quizá lesiones que no tienen relacion ninguna con el golpe mortal. El médico-legista, en un caso semejante, no puede determinar la causa de la muerte si no conoce las circunstancias del hecho y si no puede interpretarlos ayudado de los datos científicos que posea.

Los hechos de este género se explican por la teoría de la exhibicion.—[*Mina S. Minovici*].

Relacion médico-legal acerca de un caso de úlcera redonda en el estómago, al principio. (Sirena).

(Giornale internazionale delle scienze mediche, 1887).

En un hombre muerto despues de diez dias, con accidentes de gastro-enteritis, se habia creido encontrar un envenenamiento, y un perito declaró haber encontrado una gran cantidad de colchicina. Despues de una contra experiencia, no se pudo comprobar la presencia de ésta: las experiencias hechas sobre los perros con la colchicina, dan á conocer que esta sustancia no produce las lesiones estomacales que se habian comprobado en la autopsia. Consistian en una mancha negro-cenicienta, necrósica, correspondiendo á la gran porcion pilórica de la curvatura, de 45 sobre 80 milímetros, de forma irregularmente ovoidea, de bordes irregulares, rodeada de una mucosa normal y manchas muy pequeñas de forma irregular, presentando los mismos caracteres y correspondiendo todas á la gran curvatura. El autor, basándose sobre la exactitud de los bordes, el lugar y la forma de las lesiones, así como sobre la integridad de las partes vecinas y la ausencia de gastritis aguda ó crónica, concluyó que habia una úlcera redonda al principio, producida por una trombosis: el exámen microscópico mostró una infiltracion celular en las capas glandular y musculosa de la mucosa. Sirena admite el orígen vascular de las úlceras del estómago.—GEORGES THIBIERGE.

Del empleo del naftol en las curaciones. (Reverdin).

(Rev. Med. Suisse romand, VIII, 656 Novbre., 1888).

1º *Naftol β* (b).—El naftol β, que es inodoro, tiene además la ventaja de costar lo ménos siete veces más barato que el iodoformo, y como, segun Bouchard, la dosis antiséptica es tres veces ménos fuerte, el mismo resultado puede ser obtenido con un gasto veintiuna veces menor. Hasta ahora no ha empleado el naftol sino para salpicar las heridas á lo largo de la línea de reunion, ó unido á la gasa como agente protector. El naftol β no ha dado lugar jamás á irritacion alguna en la piel. Las manos que han estado en contacto con la solucion alcohólica de naftol que ha servido para preparar la gasa, son atacadas, á pesar de un lavado inmediato, por un dolor vivo que persiste durante una media hora. Sobre las heridas abiertas ó granulosas, se presenta con frecuencia el mismo fenómeno. Reverdin nunca ha observado fenómenos de in-

toxicacion. Sobre 38 heridas accidentales ó quirúrgicas que han sido curadas con el naftol β, 35 veces ha sido obtenida la reunion por primera intencion, y de éstas, 23 veces de una manera absoluta é inmediata.

Naftol α (a). Empleado de la misma manera, ora bajo forma de polvo, ó bien bajo forma de gasa á 10 por ciento, en siete heridas saturadas. Jamas ha habido supuracion, pero el naftol *α* irrita la piel.

Los dos naftoles parece secan las heridas y retardan algo la cicatrizacion. —J. B.

Tuberculizacion de la vejiga complicada de tuberculizacion útero-renal doble, riñon izquierdo quístico tuberculoso y tuberculosis generalizada, terminada con la muerte.

El caso siguiente de tuberculizacion de la vejiga que extractamos de *La Gaceta Médica*, pasó en un niño que en el Hospital de San Andrés entró al servicio de la Clínica del Dr. Rafael Lavista.

Creemos por demas recomendarlo, toda vez que es un caso que se presenta con mucha rareza y que por lo mismo debe ser estudiado concienzudamente.

El niño L. C., de diez años de edad, entró al Hospital en Octubre de 1888, quejándose sobre todo de micciones frecuentes y de dolores agudos tan pronunciados que se veia obligado á veces á apretarse y estirarse el pene para poder orinar, y á pesar de sus esfuerzos apénas sólo lograba arrojar una cantidad insignificante de orina. Acerca de la historia de su padecimiento, nada pudo saberse, pues era huérfano desde chico, y sólo decia que sufria hacia tiempo del aparato urinario, á consecuencia de la fatiga en las tareas que se le encomendaban.

Por el exámen directo, se encontró en el lado izquierdo de la vejiga, y un poco arriba del trígono vesical una neoformacion extraña; se pensó en practicar la talla supra-púbica.

El 16 de Noviembre del mismo año se practicó la operacion, encontrándose entónces la mucosa vesical llena de exulceraciones y excrescencias que la hacian vegetante, presentando tambien un aspecto granuloso, especialmente sobre el trígono vesical. La pared de la vejiga, fuertemente hipertrofiada, apénas dejaba una cavidad relativamente pequeña. Se encontró un endurecimiento que ya se habia notado al hacer el exámen rectal, cuyo endurecimiento tenia los caracteres de una verdadera produccion ganglionar. Se destruyó entónces la mucosa afectada con la cucharilla, cubriendo su superficie con iodoformo, y se hizo la canalizacion correspondiente.

Despues de esto, el niño estaba ya más tranquilo, sus dolores se aminoraron, dormia tranquilo y el recto ya no hacia prolapsus durante el esfuerzo que desarrollaba para poder orinar. Quitado el tubo de canalizacion, le quedó una fístula por donde salia gran cantidad de orina, y aunque podia salir por el pene, el paciente, sufriendo demasiado al pasar la orina por la uretra, se apretaba el pene con frecuencia para hacerla salir por la fístula, haciendo, de esta

manera, su excrecion ménos dolorosa. Finalmente, el niño no se quejaba de nada, y sin embargo dia á dia iba enflaqueciendo, notándose en la palpacion abdominal que el riñon izquierdo estaba hipertrofiado y doloroso. Poco á poco fué debilitándose más, y ya se dibujaba el riñon perfectamente y se dejaba sentir con claridad, hasta el dia 3 de Febrero del siguiente año en que falleció.

Practicada la auptosia se encontró la cavidad de la vejiga muy disminuida, debido al espesor de sus paredes: la mucosa inflamada y un ganglio adherido á la pared vesical, detrás del trígono. Los ureteros estaban algo dilatados, sobre todo, el izquierdo, que tenia un calibre como el de la aorta. El riñon derecho pesaba 100 gramos y el izquierdo 440, presentando posteriormente manchitas blancas que dan idea de tubérculos infiltrados. Los demas órganos estaban sanos, si no eran los pulmones, que presentaban especies de tumorcitos que aún no maduraban, encontrándose tambien el pulmon derecho adherido á la caja toráxica, miéntras el izquierdo estaba libre.

Usos terapéuticos y propiedades tóxicas del ácido pirogálico por M. Neisser.

El autor refiere un caso desgraciado en contradiccion con las apreciaciones que se han emitido sobre la inocuidad del ácido pirogálico. El paciente, hombre robusto de 34 años de edad, sufria de soriasis generalizada, y dos horas despues de haber frotado una mitad de su cuerpo con ungüento de ruibarbo y la otra con ungüento de ácido pirogálico, se sintió muy molesto; poco despues tuvo calosfrios, malestar, vértigos, entorpecimiento y finalmente coma. La temperatura marcaba 40°1 C (104°2 Falir), el pulso era de 96 á 120, la orina muy oscura y sin albumina. Poco tiempo ántes de la muerte, que sobrevino á las 84 horas, la orina mostró el más alto grado de hemoglobinuria, habiendo sido la cantidad de este líquido durante todo el curso de la enfermedad de 1,600 c. c.

El exámen practicado despues de la muerte, confirmó el diagnóstico que se habia hecho de alteracion de la sangre. En vista de este hecho importante, el autor estableció una serie de experiencias sobre animales, que le demostraron que el ruibarbo, bajo cualquiera forma, lo mismo que el ácido crisofánico, eran inofensivos, aun á dosis sub-cutáneas elevadas (10 á 15 gramos). La materia colorante de esta sustancia apareció en la orina, pero los animales no experimentaron alteraciones de ninguna clase ni aun en los puntos inyectados.

Por otra parte, se encontró que el ácido pirogálico es un veneno activo. En pequeña dosis es descompuesto por la alcalinidad de la sangre; absorbe parte del oxígeno de ésta descolorándola.

A dosis elevadas destruye los glóbulos rojos y cambia el carácter de la sangre de tal modo, que la circulacion se hace imposible; causa tambien hemoglobinuria, con formacion de cilindros pigmentarios en los tubos uriníferos, y con frecuencia en este estado sobreviene la muerte con rapidez.

La anuria que resulta de la obstruccion de los tubos, es de tan corta duracion, que no explica por sí misma esta muerte violenta. Lo que en tal caso sucede es que por la obstruccion de muchos tubos uriníferos, se favorece el contacto de la orina con el ácido pirogálico aumentándose de esta manera su efecto tóxico.

Por lo dicho, en caso de envenenamiento con el ácido pirirogálico, deberá excitarse la diuresis al mayor grado posible, y en caso de necesidad, la sangre alterada deberá repararse por la transfusion.

De estas observaciones clínicas y experimentales, se deduce que debe proscribirse el empleo del ácido pirogálico en todos los casos en que deba ponerse la sustancia en contacto con grandes superficies del cuerpo, como en el caso de soriasis generalizada; sin embargo, puede emplearse sin temor, en pequeñas superficies como en la soriasis de la cabeza, de la cara, el lupus, el epitelioma, etc.

Rosa Engeit ha obtenido buenos resultados con el ácido pirogálico usado como irritante local, no sólo en las enfermedades de la piel sino en el cancroide de la mucosa vaginal.—*London Medical Record.*

HOSPITALES.

HOSPITAL DE SAN PABLO.

Un caso de podredumbre de hospital, no fácilmente explicable por haberse empleado la curacion de Lister, ha tenido lugar en la sala número 1, servicio del Dr. Rivadeneyra. Cármen Rivas, natural de Lagos, de 30 años de edad, casado, entró á este hospital á ocupar la cama número 1 el dia 2 de Junio del presente año, para curarse de una herida por machacamiento que ocupaba la mano derecha. A los dos dias de estar aquí, el Dr. Núñez que lo tomó en estudio para la clínica emprendió la amputacion, verificándola al nivel del tercio inferior del antebrazo y empleando para ello el procedimiento circular. Como curacion completó las suturas cubriendo el muñon con vendoletes de tela emplástica y puso sobre éstos la curacion de Lister. En las tres primeras curaciones nada se presentó de particular, pero en la cuarta el practicante encargado de este enfermo notó la apiricion de algunas falsas membranas, mas no dió aviso por no haberle llamado la atencion, y hasta el dia 11 fué cuando el Dr. Núñez vió que toda la herida estaba invadida por la "podredumbre de hospital." Como tratamiento empleó la esencia de trementina, llenando el hueco que presentó el muñon con algodones impregnados de este líquido, previamente humedecidos en solucion fénica suave. En seguida, un empaque algodonado con un vendaje contentivo. En la actualidad el enfermo está mejor, pues en su muñon se ven algunas yemas carnosas de buena naturaleza.

HOSPITAL DE SAN ANDRES.

Sarcoma de la cara.—El Dr. Castro recibió en su sala hace poco tiempo un enfermo de 51 años de edad, viudo, y que refiere su padecimiento en estos términos: una hinchazon que comenzó hace tres meses en el pómulo derecho y que estaba radicada en el hueso, fuése despues extendiendo y al mes de su principio habia ganado todo el carrillo derecho. Actualmente ha invadido ya el párpado inferior del mismo lado. El enfermo tiene cierta molestia interior en la boca, y la exploracion revela un endurecimiento de la mitad derecha de la bóveda palatina.

Ingresó el enfermo al hospital el 17 de Mayo y acusaba como síntomas locales subjetivos, ardor, punzadas y sensacion de latido. Al tacto se sentian empastamiento y fluctuacion clara, siendo estos motivos suficientes para determinar al médico á practicar una incision cinco dias despues del ingreso al hospital. Esta operacion dió por resultado la salida de una pequeña cantidad de sangre. Debieron de notarse no sabemos qué síntomas propios de la supuracion, pues el médico del servicio practicó poco después una segunda incision, más ámplia, pero con los mismos resultados que la primera.

En la actualidad el Sr. Castro y el Sr. Cordero creen que se trata de un sarcoma, teniendo en cuenta la marcha rápida de la enfermedad, los signos locales de la tumefaccion y la falta absoluta de supuracion.

Mal de Addisson.—En la sala del Sr. Bandera se encuentra actualmente un enfermo de esta curiosa é importante afeccion. Es oriundo de Tultitlan (Estado de México), é ingresó al hospital el 13 del corriente. Cree que su enfermedad comenzó hace cinco meses, y segun su dicho el principio del mal consistió en hinchazones de las piernas. Como enfermedades anteriores refiere una neumonía, reumas é intermitentes, que le duraron algun tiempo y le han repetido. La marcha de esta última enfermedad ha sido progresiva y constante. En la actualidad se nota una coloracion amarilla bronceada bastante marcada de la piel. En las cojuntivas se nota una coloracion semejante á la de la piel con varios depósitos pigmentados. En la mucosa bucal se encuentran varias manchas negruzcas semejando por su disposicion á la piel atigrada. Las encias están blanquizcas. Presenta además temblor en los miembros inferiores en cualquier movimiento que el enfermo hace, por ligero que sea. Tiene en los miembros inferiores edema doloroso, lo que demuestra perturbaciones en la circulacion. El diagnóstico que se hizo fué el de enfermedad de Addisson.

CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD.

MÉXICO.

En sesion celebrada por este Consejo el dia 6 del corriente, se aprobó el informe que sigue:

"La Comision que suscribe tiene el honor de informar al Consejo, que ha examinado el producto que la Sra. Merced Carranco de Garay denomina "Cascarilla de la Habana," y respecto del cual solicita, que previo análisis he-

cho por este Consejo, se declare que no contiene sustancia alguna nociva á la salud.

"La muestra presentada á la Comision ofrece los caracteres siguientes: trociscos blancos, fácilmente desagregables, convirtiéndose entónces en un polvo fino de color blanco mate. Por una maceracion prolongada de ellos en el agua se disuelve una pequeña cantidad de albúmina, que se demuestra en el líquido por sus reacciones características. El ácido clorhídrico los disuelve completamente; la solucion filtrada y tratada por el amoniaco, da un precipitado blanco. Este precipitado, lavado y disuelto en el ácido nítrico da un líquido que, tratado por el molibdato de amoniaco, produce un precipitado amarillo de fosfomolibdato de amoniaco que demuestra la presencia del ácido fosfórico en el precipitado formado por el amoniaco, y que por las condiciones en que se forma, no es otra sustancia que fosfato de cal ordinario, en el que se descubren, sin embargo, indicios de fosfato de fierro.

"La solucion clorhídrica de los trociscos despues de precipitado el fosfato de cal por el amoniaco, da con el oxalato de amoniaco un precipitado muy abundante de oxalato de cal, en el que se demuestra la cal, lo mismo que en el precipitado de fosfato ya mencionado, por el dardo del soplete en el que se produce la luz brillante característica de esa sustancia. Como fuera de las sustancias mencionadas, es decir, carbonato de cal, fosfato de cal, fosfato de fierro y materia albuminoide, no hay en este producto ninguna otra sustancia, debe concluirse que es esta su composicion.

"Por el resultado del análisis podria declararse desde luego que la denominada "Cascarilla de la Habana" no contiene sustancias nocivas á la salud; mas como declaraciones semejantes son utilizadas con frecuencia por los interesados para presentar sus productos como higiénicos, debe la Comision ántes de llegar á tal conclusion, explicar su juicio respecto al compuesto que ahora estudia.

"La denominada "Cascarilla de la Habana" no tiene otra aplicacion, que la Comision sepa, que la de servir de afeite para dar blancura al cútis; para este uso ciertamente la composicion del producto examinado ofrece ménos peligros que otros, sobre todo los que contienen otros minerales; pero aun así tienen todos los afeites el inconveniente de comprometer positivamente la flexibilidad y la vitalidad naturales de la piel por su accion mecánica. Por consiguente, para los efectos de la solicitud, puede concluirse con la siguiente proposicion:

"Unica. La muestra de "Cascarilla de la Habana" presentada por la Sra. Merced Carranco de Garay, no contiene ninguna sustancia que le sea extraña ni nociva; pero no debe recomendarse su uso, porque éste, como todos los afeites, es perjudicial al cútis.

"México, Junio 6 de 1889.—(Firmado), *José D. Morales.*"

Y por acuerdo del Consejo tengo la honra de trascribirlo á vd. en respuesta á su oficio relativo fecha 27 de Abril próximo pasado.

Libertad y Constitucion. México, Junio 8 de 1889.—*El Licéaga.*—Al Secretario de Estado y del Despacho de Gobernacion.—Presente.

HISTORIA NATURAL.

EL SINICUICHE.

(Tésis de Júan B. Calderon.)

Vegeta en Tenancingo.—Se le conoce con los nombres de Sinicuiche, Sinicuilchi y Sinicuil.

Arbusto de tallo erguido, muy ramoso, leñoso, lleno, cilíndrico. Los ramos tetrágonos, alternos y opuestos, rígidos y glabros, lo mismo que el tallo.

Hojas.—Simples, ramales, sentadas, opuestas, lanceoladas agudas, cuneiformes, enteras, lisas y glabras, herbáceas, peninervas, erguidas y de color verde oscuro en la cara superior, un poco más claro en la inferior.

Inflorescencia.—Indefinida, en espigas delgadas largas y poco tupidas. Las flores, completas, solitarias, colocadas en la axila de las hojas, casi sentadas y llevando cada una dos bráteas pequeñas, obovadas, glabras y herbáceas.

Caliz.—Libre, campanulado, regular, gamosépalo, glabro, terminado por doce dientes, de los cuales seis son anchos, triangulares, cóncavos hácia afuera é inclinados ligeramente hácia el interior; los otros seis son pequeños, delgados, en forma de cuerno, están rechazados hácia afuera y alternan con los primeros. En la superficie exterior se notan costillas en número de doce, rectas, de las cuales seis dividen á los dientes triangulares en dos partes, y las otras seis terminan en los senos que éstos dejan entre sí y parecen continuarse con los dientes pequeños. Persistente, marcescente.

Corola.—Regular dialipétala. Los pétalos son obovados, glabros, en número de seis, de color amarillo vivo; se insertan en la parte superior del cáliz, en la base de los dientes pequeños, y por consiguiente alternan con los grandes; su tejido es muy delicado y venoso; su duracion es muy corta y se encuentran en la flor arrugados y plegados, sin que hubiera sido posible constar si llegan á extenderse.

Andrócea.—Estambres doce, uniseriados, casi iguales, libres entre sí, inclusos é insertados sobre el caliz hasta la mitad. Filamentos delgados y cilíndricos. Anteras medifijas, elípticas, introrsas, biloculares y abriéndose por dos líneas longitudinales.

Gineceo.—Ovario súpero, sentado, globuloso, con cuatro lóculos, pluriovulado. El estilo es grueso, largo, cilíndrico y capitado.

Fruto.—Cápsula membranosa, frágil, de color negruzco, semiesférica y envuelta por el cáliz. Dehiscencia loculicida. Granos numerosos, pequeños, ovoides, angulosos, de color amarillo.

Clasificacion.—Por la aterior descripcion creemos que el Sinicuiche puede colocarse en la familia de las Litrariáceas, en el género *Heimia*, Link y Ott, y en la especie *Salicifolia*, H. B. y Kunth, como fácilmente se comprobará os caractéres genéricos y específicos que á continuacion se expresan.

Género *Heimia*,[1] Link y Ott. Cáliz de base bibracteolada, hemiesférico campanulado, con seis lóbulos erguidos, y en los senos otros seis en forma de cuerno. Pétalos seis, alternos con los lóbulos erguidos del cáliz. Estambres doce, casi iguales. Ovario sentado, globuloso, con cuatro lóculos. Cápsula envuelta por el cáliz, semillas pequeñas. Los arbustos americanos glabros. Los pedúnculos unifloros más breves que el cáliz. Flores amarillas.

Especie *Salicifolia*, Kunth.[2] Hojas ternadas ú opuestas; las superiores algunas veces alternas, brevemente pecioladas, lanceoladas agudas, de base estrechada; pétalos obovados.

EL CHAHUAX.

Seguimos ocupándonos de las Ericáceas por agrupar, hasta donde nos sea posible, todo lo relativo á plantas de una misma familia. Así se facilitan las generalizaciones, la formacion del herbario y de los dibujos, y, en fin, la coleccion de estos apuntes queda casi dispuesta segun el método natural de clasificacion.

Llamará la atencion que hablemos de plantas ya muy conocidas y casi olvidadas, se puede decir, en la práctica diaria. Pero como ya han sido analizadas algunas, y averiguado la accion fisiológica de sus principios activos, creemos de utilidad recordarlas á los prácticos. Los campesinos, particularmente, sacarán ventajas de ellas aplicándolas á la curacion de los animales. Bien sabido es lo costoso que son las medicinas en veterinaria, tratándose de alcaloides que son caros y se aplican en dósis altas; si pues se pueden suplir con plantas que se encuentran á la mano y en abundancia, se comprenderá la utilidad en divulgar estas noticias, dando á conocer nombres vulgares, lugar de vegetacion, manera de aplicarlas, etc.; para que las personas del campo las utilicen en bien de los animales.

Además, la reunion de apuntes sobre usos y nombres vulgares de plantas nuevas ó ya conocidas, sobre clasificaciones y descripciones, sus dibujos, etc., es un material que servirá al Instituto para elegir la clase de trabajos que primero deba emprender, y formar más tarde el grandioso edificio de nuestra flora nacional.

Hablarémos ahora del Chahuax. Esta planta la colecté en mi expedicion á Huauchinango, juntamente con la Gaultheria y otras dos Ericáceas que indicaré más adelante. La recogí en las barrancas de Necaxa, donde abunda y llaman como queda dicho. Ese nombre mexicano significa, segun el Sr. Troncoso, planta vellosa y rígida ó áspera.

Como se ve, ese nombre es muy adecuado; señala precisamente lo que especifica á la planta tal como se admite por los botánicos modernos.

No consta en la obra de Hernández, ni se tienen noticias extensas sobre

1 Prod. De Cand., t. 3°, p. 89.
2 Idem idem.

sus propiedades ó aplicaciones. En Necaxa la usan simplemente como vulnerario.

A la materia médica no le interesa por ahora, pero sí á la botánica. En nuestro país solamente se han descubierto hasta hoy dos especies de Andrómedas, la A. ferrugínea y la A. mexicana. La primera en Oaxaca y otros lugares, y la segunda al Sur de México, en la Sierra de San Pedro Nolasco.

Hoy señalamos un lugar más donde se encuentra, damos su descripcion que no estaba hecha, y su dibujo con los detalles botánicos correspondientes, que tampoco se ha publicado en ninguna de las obras que tenemos.

En el género andrómeda hay tres especies que poseen propiedades enérgicas.—La A. polifolia, L., que es narcótico-acre—y muy perniciosa para los borregos. Se dan frecuentes casos, en la América Septentrional donde hay esa planta, de envenenamientos de grandes cantidades de carneros por comer dicho vegetal.—La A. mariana, L. [*Leucothoe mariana*, D C.], del mismo lugar y con las mismas cualidades deletéreas y la A. arbórea [*Oxidendron arboreum*, D C.], cuyas hojas ácidas se usan como antiflogísticas.—Ninguna de esas especies se ha encontrado en México.

Queda por averiguar si nuestra Andrómeda tiene alguna propiedad activa y su composicion química.

DESCRIPCION BOTÁNICA.—ANDRÓMEDA-FERRUGÍNEA, WALT. CAROL. P. 138; VENT. MALM. T. 80; A. GR. SYNOP. FL. N. AM. II, P. 33.

Lyonia ferrugínea, Nutt. Gen. I, p. 266.
Lyonia rígida, Nutt. loc. cit.
Andrómeda rígida, Sadd. Bot. Cab. t. 430.
Lyonia squamulosa, Mart. A. Gal. in. Bull. Acad. IX (reprint, p. 17); Walp. Pep. II, p. 727.

Arbusto siempre verde, como de dos metros, con ramos erguidos, cilíndricos, ligeramente angulosos, pubescentes, los terminales escamoso-ferrugíneos y tomentosos. *Hojas* persistentes, alternas, rígidas, casi íntegras, de 4 á 5 centímetros de largo y de 1½ á 2 de ancho, elíptico-lanceoladas, acuminadas y aovadas de base cuneiforme, con la márgen ligeramente revuelta; de un verde subido y lustrosas por el haz, con pelos biglandulosos esparcidos y escamas de un blanco mate distribuidas con regularidad; por el enves, venoso-reticuladas, la nervadura mediana, prominente, escamoso-ferrugínea, particularmente en las hojas jóvenes y las nervaduras pubescentes; peciolos cortos, de 3 á 4 milímetros, pubescentes y escamoso-ferrugíneos. *Pedicelos* unifloros agrupados en las axilas de las hojas, de número de 3 á 5, de 5 á 6 milímetros de largo, pubescentes y furfuracio-ferrugíneos. *Cáliz* quinque-partido, como de la tercera parte del tamaño de la corola; lóbulos erguidos, lanceolados, furfuracio-ferrugíneos. *Corola* regular, blanco-amarillenta, campanulada, escamoso-pubescente por fuera, quinqui-fida, dientes ligeramente reflejados. *Estambres*, 10, inclusos, libres, hipoginios; filamentos aplanados, carnositos, peloso-cilia-

dos, encorvados. *Anteras* oblongo lanceoladas, algo encorvadas, mochas, biloculares, introrsas, de dehiscencia poricida. *Ovario* libre, globoso, quinque-locular, multiovulado, pubescente, quinque-surcado; estilo apicilar, obtuso, cilíndrico; estigma simple. Fruto no lo vimos. Colectada (Altamirano) á la orilla de la barranca de Necaxa, en terrenos calizo-arcillosos, en alturas de 1,000 metros al lado de los Pinos. Se le llama vulgarmente Chahuax.

En la Biología Central Americana se le señalan los siguientes lugares donde ha sido encontrada por varios colectores: Region de San Luis Potosí en alturas de 6,000 á 8,000 piés. Montes de Oaxaca, en las selvas de encinos y pinos, á la altura de 4,000 piés. Orizaba, en los bosques de pinos.

Con la valiosa cooperacion del Dr. Urbina hice la descripcion anterior, así como la observacion siguiente que sometemos al juicio de los sabios.

De Candolle, en sus prodromos, ha excluido del género Andrómeda la especie ferrugínea, de la que tratamos, colocándola en el género Lyonia. El carácter botánico fundamental distintivo entre estos dos géneros, es que las anteras sean aristadas en las Andrómedas y mochas en las Lyonias. Como puede verse en la lámina que acompañamos, las anteras de nuestro Chahuax son mochas, y por lo mismo debe colocarse en el género Lyonia como lo hace De Candolle. Pero la Biología Central Americana, que ha revisado últimamente todas las especies americanas, y por la que todos nos regimos para decidir dudas de esta naturaleza, admite la Andrómeda ferrugínea y no la Lyonia ferrugínea, esto es, rechaza lo que hizo De Candolle. Como la Biología no señala los motivos en que se funda, no podemos saber quién tenga razon. Dejamos la resolucion pendiente para cuando tengamos más obras de consulta, ó que alguno de nuestros sabios nos aclare este punto.—*Fernando Altamirano.*

NOTICIAS.

Importante circular.

Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernacion.—México.—Seccion 4ª—Núm. 1,048.—El Director del Hospital San Andrés en oficio fecha de ayer, dice á esta Secretaría lo siguiente:

"Tengo el honor de poner en conocimiento de vd., que quedan entregadas al Almacen Central las dos barricas de agua de la fuente Margarita, que consignó el Sr. Prida en calidad de donativo para uso de los Establecimientos de Beneficencia. Está especialmente recomendada para combatir las enfermedades gástricas de carácter catarral y las que de este orígen se propagan al aparato biliar. Se dice que son tambien útiles para combatir el reumatismo en sus diversas formas. He de merecer á vd. que con el fin de comprobar la verdad de este aserto y definir la utilidad que ella pudiera tener, dé sus superio-

res órdenes á los señores doctores de los Establecimientos de Beneficencia, recomendándoles se sirvan ensayarla cuidadosamente dando cuenta de su resultado."

Trascríbolo á vd. para su inteligencia y efectos que se expresan.

Libertad y Constitucion. México, Junio 15 de 1889.—*M. A. Mercado.*—Al Director del Hospital para mujeres dementes.—Presente.

El Instituto Médico Nacional.

Con este título dice nuestro apreciable colega *El Heraldo*, lo que á continuacion copiamos, dándole como es debido, las más expresivas gracias por las frases lisonjeras con que ha honrado á nuestra publicacion:

"El sábado de la semana pasada recibimos un aviso ó prospecto que precede á la publicacion de un nuevo periódico de ciencias médicas cuyo director será el Sr. D. Secundino E. Sosa, catedrático de la Escuela de Medicina y persona bastante conocida en la literatura médica.

"El nuevo periódico será órgano del Instituto Médico Nacional, nuevo Establecimiento del que vamos á decir unas cuantas palabras.

"Segun consta por documentos que ha publicado la Secretaría de Fomento, el nuevo Instituto tendrá por objeto el estudio más completo y provechoso de nuestra fauna y flora. No sólo bajo el aspecto puramente especulativo del naturalista, sino tambien bajo el aspecto práctico y humanitario serán estudiados los animales y plantas del país, tanto para ser clasificados científicamente, como para descubrir las aplicaciones médicas que puedan tener.

"El personal constará de cuatro comisiones que trabajarán en el órden siguiente: la primera, compuesta de naturalistas, hará la historia, clasificacion y descripcion de los animales y plantas; la segunda hará el análisis químico; la tercera el estudio experimental fisiológico de los principios activos que descubra el análisis anterior, y para esto en el laboratorio correspondiente se practicarán las experiencias necesarias en perros, conejos y otros animales semejantes; por último, la cuarta comision, compuesta de los directores de hospitales, hará las aplicaciones correspondientes de las sustancias descubiertas como medicinas.

"Por lo visto se comprende sin esfuerzo la importancia y utilidad de este proyecto, que redundará, al realizarse, en beneficio de la humanidad, constituirá un positivo adelanto en las ciencias médicas, y será motivo de legítimo orgullo nacional. ¡Cuántas riquezas positivas y preciosidades sin cuento yacen completamente ignoradas en el intrincado laberinto de nuestros bosques vírgenes, en el fondo de barrancos nunca hollados, ó en las cimas y picos de nuestras enhiestas montañas! ¡Perfumes agradables, resinas, ácidos, cuántas cosas tan útiles para curar enfermedades, para salvar la vida muchas veces, cuántos productos de inestimable valor para el farmacéutico, el médico y aun el industrial, enteramente inútiles ahora! Nuestros indios, conocedores de estos te-

soros, se niegan siempre á revelarlos; mas por lo poquísimo que se les ha podido averiguar, se comprende bien lo que ocultan. Los traficantes y viajeros hablan con asombro de las mil yerbas prodigiosas que verifican curaciones admirables, y largas fojas llenariamos con sólo vaciar en el papel lo que á este respecto hemos oido, y cualquiera que se retrotraiga un poco en sus recuerdos podrá decir lo mismo que nosotros. Averiguar lo que haya de cierto en todo esto, depurar la verdad, sentar hechos y principios incontrovertibles, hacer, en suma, que la tradicion y el empirismo se conviertan en libro, tal es el vasto campo que tiene ante sí el Instituto, y si aprovecharlo sabe, merecerá bien de la Nacion. El Instituto y su periódico *El Estudio* se completan; averiguar las verdades que hemos apuntado es una tarea científica y patriótica; esto hace el Instituto; pero publicar estas verdades, vulgarizarlas y hacerlas útiles á los desgraciados es una tarea altamente humanitaria, y esto hará *El Estudio*.

"Publicacion que se recomienda á sí misma no necesita recomendaciones; sin embargo, nos creemos en el deber de llamar la atencion de los señores médicos y farmaceuticos hácia este semanario, cuya lectura será de utilidad incontestable para ellos."

Una planta animal.

El Diputado Sr. Manuel Márquez Galindo enseñó á varios estudiantes de Medicina, de Puebla, una planta rarísima, digna de llamar la atencion de los sabios, pues sus semillas tienen la propiedad de moverse y brincar por sí solas.

Conócese en algunas poblaciones indígenas de Veracruz, de clima templado, con el nombre de *brincona*, y se cree que es una planta intermediaria entre los reinos animal y vegetal: es enredadera, sus hojas se parecen á las de la parra, produce un pequeño fruto, poco carnoso, cubierto de una ligera película, que contiene tres semillas unidas, las cuales apenas se separan, poseen la propiedad dicha.

Unos suponen que es la accion de la luz lo que hace mover las semillas; otros que es la electricidad; otros que es un gusano pequeñísimo; pero la mayoría cree que la planta tiene algo de la vida animal.

De cualquiera manera es digna de estudio.

Esto dice un colega, y nosotros debemos añadir que dicha planta existe tambien en el Estado de Sonora; ha sido clasificada recientemente en México por nuestro respetable compañero el Sr. Urbina y convenientemente estudiada. El vegetal aludido es una euforbiácea y los movimientos ó saltos de las semillas son debidos á un insecto contenido en el interior de éstas.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, JULIO 1º DE 1889. NUM. 4.

INVITACION.

Ya hicimos en el número 2 de *El Estudio* el boceto del "Instituto Médico Nacional," y trazamos á grandes rasgos su historia, su objeto y el proyecto de su organizacion; pero seria un error pensar que el personal de que hemos hablado pudiera por sí sólo desempeñar las inmensas tareas del Instituto. Se comprende sin esfuerzo que las cuatro comisiones ocupadas en historiar, describir y clasificar, en analizar y preparar, en hacer la experimentacion de gabinete y en la aplicacion terapéutica de la clínica, no se bastan á sí mismas, y que ántes de todas estas operaciones debe haber otra indispensable, la recoleccion de los productos. Para llevar á cabo esta importantísima tarea, cuenta el Gobierno con la Comision geográfico-exploradora, y espera además el concurso de los particulares, principalmente de aquellas personas que perteneciendo al cuerpo médico-farmacéutico, cuentan con los elementos y la natural inclinacion á estas labores. Con poco trabajo personal de los médicos, farmacéuticos y personas afectas á la historia natural, podrá tenerse un vasto trabajo colectivo y un copioso almacen de ejemplares que aprovechará "El Instituto" para su estudio.

Muchas verdades vulgarizadas en el campo y poblaciones pequeñas, son enteramente ignoradas en México por profesores que pudieran aprovecharlas, así como muchas vulgaridades pasan en el sencillo pueblo y gente crédula como verdades indiscutibles. Si los profesores en medicina y farmacia con su recto criterio comunican al Instituto todo lo que creyeren digno de estudio, proporcionarán así una manera eficaz de investigacion, ya para hacer que se escriban y perpetúen cosas que deben conservarse y ser conocidas de todos, ya para desvanecer errores y preocupaciones. Mejor que cuanto pudiéramos escribir acerca de este punto, parécenos lo que á continuacion trascribimos tomándolo de la exposicion hecha por el Señor Secretario de Fomento, y del cual documento ya hemos hecho mencion en otra vez. Dice así:

"Las altas verdades y los sólidos principios de cuya conquista se envanece con tanta razon la ciencia humana, derivan de dos fuentes principales: ó provienen de las investigaciones de los sabios, ó de las tradiciones de los pueblos.

"La tradicion es la materia prima de la elaboracion científica, y es vituperable su olvido, es injustificable su desprecio. Y si es verdad que muchas tradiciones son erróneas, no es ménos cierto que la tradicion, que es experiencia acumulada, encierra casi siempre un fondo de verdad, que al hombre investigador toca dilucidar.

"Esto que es una verdad, considerada la ciencia en general, es especialmente cierto tratándose de las ciencias superiores, y más particularmente de las ciencias médicas. El estudio metódico de la tradicion no ha sido á la ciencia ni á arte alguno tan útil como á la medicina y á la observacion y experimentacion científicas aplicadas á las fórmulas tradicionales; y está llamado á dar, como ha dado ya innumerables veces, los más brillantes resultados.

"Nuestro país se presta maravillosamente á emprender con provecho el trabajo de recoger y acumular cuidadosamente esa vasta y complicada tradicion médica, que es en nuestro pueblo criollo la principal, y en nuestro pueblo indígena la única medicina á que piden la curacion de sus enfermedades; nuestra raza indígena especialmente, conoce y aplica con fé ciega multitud de agentes terapéuticos cuyo uso data en ella de una remota antigüedad; y si se reflexiona en que el gérmen de esa tradicion remonta, á no dudarlo, á las épocas en que la raza indígena cultivaba las artes y las ciencias y consagraba gran atencion al arte médico, natural es pensar que una compilacion cuidadosa y ordenada de esas tradiciones, está llamada á revelaciones inesperadas y á descubrimientos importantes."

TON MED. JUN LIBRARY

Y más adelante al hablar de los medios prácticos, añade lo siguiente:

"Penetrado de esta idea el Gobierno, se ha impuesto la ardua tarea de hacer esa importante compilacion, y á ese efecto ha distribuido, como lo ha hecho con tanto éxito en otras ocasiones, la circular y cuestionarios que se anexan bajo el número 4, en número de 20,000 ejemplares.[1] Las preguntas en ellos formuladas contienen cuanto de más importante conviene averiguar relativo á la terapéutica tradicional popular. Vaciadas y condensadas en un registro metódico, los cuestionarios contestados son, por sí solos, un manantial de previsiones tan plausibles como interesantes. Dicho registro será de fructuosa consulta para todas las clases médicas, tanto porque las concordancias que se observen en cuanto á la aplicacion y resultados obtenidos con cada planta ó animal, tenderán á corroborar la verdad intrínseca de la tradicion, cuanto porque las divergencias ó contradicciones enseñarán con gran probabilidad los errores populares en esta materia.

"Un registro de esta naturaleza será siempre un documento interesante por sí solo, y único acaso en su especie, al ménos en cuanto á su comprension y á

1 Estos cuestionarios se insertarán en el próximo número del *Estudio*.

la manera como ha sido formado; pero la plenitud de los resultados que de su formacion pueden esperarse, sólo se alcanzará cuando las conclusiones de orígen tradicional sean examinadas científicamente y ratificadas ó confirmadas por la experimentacion.

"Previendo esta necesidad y decidida á darle cumplida satisfaccion, en la medida de lo posible, esta Secretaría no se conformó con formular y distribuir sus ejemplares, sino que cuidó asimismo de solicitar ejemplares de las plantas y animales á que fuesen aplicables los cuestionarios, ejemplares que serán el indispensable material del trabajo de comprobacion que se propone emprender."

Despues de lo anterior, creemos que el cuerpo médico farmacéutico de la Nacion, no negará su contingente para una empresa que tanto aprovechará á la ciencia como á la humanidad.

EL INSTITUTO MEDICO NACIONAL EN EL EXTRANJERO.

El Sr. Payno, Cónsul general de México en España, residente en Barcelona, comunica al Ministerio de Fomento de México, el entusiasmo con que ha sido recibida en aquel puerto por la Escuela de Farmacia la noticia de la fundacion del Instituto Médico, como se verá en el párrafo que á continuacion copiamos:

"Los catedráticos han quedado muy complacidos de cerciorarse que en Mé-
"xico se ha fundado una institucion científica de alta utilidad para la huma-
"nidad entera, y nos encargan á Antuñano (Cónsul de México) y á mí felí-
"citemos al gobierno mexicano."

El Dr. Forms fué quien comunicó al Sr. Paino las anteriores manifestaciones. Más adelante hay otro párrafo que dice: "Deseamos que se nos remitan
"los cuadernos de lo que relativamente se publique de los trabajos del Insti-
"tuto, y además, cuantas yerbas, raíces, flores, etc., etc., puedan ser examina-
"das y ensayadas aquí; pues podemos contar con la Escuela de Farmacia,
"donde hay personas muy dedicadas á las ciencias, y muy especialmente á la
"botánica y á la medicina."

Igualmente comunica de Inglaterra el Sr. Azúnsolo, que una de las principales oficinas de farmacia de Lóndres se propone hacer el estudio químico y médico de la raíz de Matarique; para lo cual pide se le remita alguna cantidad de esa droga, con todos los datos científicos que haya averiguado sobre ella el Instituto Médico; para que los médicos de buena posicion científica se decidan á ensayarla en su clientela.

Dirémos de paso, que el mismo Sr. Azúnsolo avisa, con fecha 5 del presente, que las obras de Botánica pedidas á la casa del Sr. Dulau, para el Instituto Médico Nacional, estaban ya empacadas y serian despachadas ese mismo dia. Pide además al gobierno mexicano se le remitan algunos ejemplares de

los estatutos del Instituto, traducidos al inglés, para repartirlos entre las corporaciones científicas y periódicos de medicina que han manifestado grande interes por conocerlos.

SOCIEDADES.

SOCIEDAD IATROMATICA.

En la sesion del 21 del pasado, tuvo lugar la recepcion de un nuevo socio, el Director de *El Estudio*.

La tarea científica consistió en la discusion de la patogenia y tratamiento del croup. Este asunto habia quedado pendiente desde la sesion anterior.

Habló el Sr. Hurtado para manifestar su propósito de estudiar por medio de la experimentacion lo que se refiere á la parte bacteriológica de la enfermedad.

Por varios motivos se aplazó para más tarde el estudio de la patogenia, y sin darlo por terminado se pasó al del tratamiento.

El Dr. Sosa habló entónces de un medicamento que años atras le recomendó en Puebla el inteligente Dr. Antonio Domínguez Salazar, quien aseguraba haber obtenido los mejores resultados en varios casos. Este medicamento es el fenato de sosa, aplicado por la boca ó en lavativa. No teniendo el Dr. Sosa ninguna práctica personal á este respecto, recomendaba á sus consocios la aplicacion de esta sustancia, y no queriendo hacer afirmacion ninguna en cuestion que únicamente la práctica puede resolver, manifestó sin embargo inclinacion á creer en la eficacia del fenato y adujo al efecto varias razones, entrando en considerandos acerca de la naturaleza del mal, causas de la muerte casi siempre fatal y las propiedades del medicamento.

El Secretario, Sr. Bernáldez, impugnó algunas de las aseveraciones del Dr. Sosa, y en cuanto al empleo del fenato de sosa, parecióle racional y digno de estudio.

El Dr. Terres en seguida combatió algunas aseveraciones del Dr. Sosa, sentó por base de su peroracion que el croup es una afeccion generalizada, y demostró su tésis ampliamente con razones tomadas de la clínica y de la anatomía patológica, pues tanto los síntomas que aquella observa en el enfermo, como las lesiones que ésta demuestra en el cadáver, prueba evidente son de la generalizacion del proceso. La alteracion de la orina, las convulsiones, las parálisis, las alteraciones de la sensibilidad y otros muchos puntos fueron tocados metódicamente por el Sr. Terres. Parecióle digno de observarse y aplicarse el fenato de sosa, é indicó el uso del ácido fénico, que quizá sea más eficaz.

El Sr. Hurtado, continuador en todo del anterior, sentó la misma proposicion pero su desarrollo fué por distinto camino, considerando principalmente lo que se refiere á la patogenia de la enfermedad, y entrando en amplios des-

arrollos acerca del mecanismo con que obran los microbios en las muchas afecciones internas, cuya causa reconocida está en un gérmen que circula en la sangre. Hizo tambien algunas consideraciones acerca de los síntomas del croup y la traqueotomía, ineficaz la mayor parte de las veces en el Hospital de la Infancia, no obstante la mucha oportunidad con que en los más casos han recurrido á ella, tanto el Sr. Liceaga como otros médicos, deduciendo finalmente que el croup no mata por fenómenos pulmonares sino por la generalizacion del proceso, estando en esto enteramente de acuerdo con el Sr. Terres, que hasta habia citado en su apoyo la autorizada opinion del inolvidable Sr. Lucio.

Despues el Dr. Sosa hizo una rectificacion á sus impugnadores, declarando que él no habia negado ni la naturaleza específica de la enfermedad, ni su difusion en la economía; pero que sí habia negado y negaba que la muerte fuera debida al envenenamiento específico, encontrando casi siempre la explicacion en el aparato respiratorio, y por segunda vez comparó el croup con la tifoidea y el tifo, enfermedades que matan sin que se necesiten para ello los graves trastornos abdominales que pueden matar en la tifoidea y las graves perturbaciones cerebrales que pueden causar la muerte en el tifo.

El Dr. Chacon apoyó las razones emitidas por el Dr. Sosa, y como éste, creyó que la causa de la muerte en el croup debe buscarse en los múltiples y graves trastornos que sufre el aparato respiratorio á consecuencia de la estenosis laríngea, debiéndose tener muy presente la estrechez natural de ese órgano en el niño, y los gravísimos accidentes á que da lugar la simple laringitis estridulosa, en la que no puede invocarse elemento específico de ningun género. Juzgó muy digno de estudio el fenato de sosa, que por casual coincidencia viene muy recomendado en una de las últimas publicaciones recibidas por la Sociedad; y por último, preguntó al Dr. Sosa por la manera y dosis á que se emplea este medicamento, á lo que contestó el interpelado que se administra en cucharaditas cada dos horas, y en lavativas, dos ó tres al dia, prescribiéndose cinco centígramos de fenato para sesenta gramos de vehículo en las cucharaditas y veinte centígramos para quinientos gramos en las lavativas.

No habiendo concurrido el Dr. Vargas, á quien tocaba la lectura, se aplazó ésta para la próxima sesion, habiéndose dado igual trámite anteriormente respecto de la lectura inaugural reglamentaria del Dr. Sosa, la que no pudo hacer por falta de tiempo; se extrajo del ánfora la cuestion que queda en próximo turno por si no hubiere lectura ó sobrare tiempo, y la suerte designó "el tratamiento del tifo."

ACADEMIA DE MEDICINA.

Un acontecimiento delicado y de trascendencia tuvo lugar en la sesion del 19 del pasado, y del que vamos á dar cuenta á nuestros lectores, y con la discrecion debida.

El hecho es el siguiente:

El domingo 28 de Abril pasado, fué llamado el Dr. Ricardo Egea por una señora, de orígen español, y de 30 años de edad.

Se quejaba de fuertes dolores en el vientre, ocasionados, segun decia, por haber estado lavando el piso de la casa. Su calor era natural, su pulso normal en amplitud y número, y no tenia ni tos ni ansiedad. Su comida habia sido frugal y su período regular.

El primer cuidado del médico fué calmar los dolores aplicando pomada de belladona, hacer evacuar el intestino y tratar de precaver la peritonitis que pudiese resultar, pues desde luego creyó, segun lo que ella pudo comunicarle, que se trataba de un cólico ciertamente intestinal.

Así pasó la primera parte.

Más tarde fué verdaderamente sorprendido, en el mismo dia, por algunos amigos de dicha señora, que iban á pedirle expidiera el certificado de defuncion, pues la paciente habia muerto.

La sorpresa fué tanto mayor cuanto que juzgaba que de ninguna manera podia haberle causado la muerte aquel malestar que la aquejaba, no encontrando, por lo que ella le dijo y por su exámen, otra afeccion más terrible que hubiese podido llevarla al sepulcro. Más aún, en el momento mismo de la visita, la señora dijo estar casi buena, pues todo habia pasado.

Como es natural concebirlo, el Dr. Egea se negó abiertamente á expedir el certificado de una muerte que no sabia á qué atribuirla, ó más bien, que no conocia, y no quiso que mañana, más complicado el asunto y más expuesta su reputacion, se le acusase de ligero en el cumplimiento exacto de sus deberes.

Otros médicos la vieron tambien á última hora, y lo mismo: se negaron á certificar.

De que ni el Dr. Egea, ni los médicos que fuera ya de tiempo la vieron, quisieran expedir el certificado de defuncion, resultó que el cadáver de dicha señora fué á la plancha de San Pablo á sufrir un exámen médico legal.

Comenzaron las primeras investigaciones y nada ciertamente se pudo poner en claro. Pero despues se encontró el verdadero orígen de los padecimientos y la verdadera causa de la muerte.

La paciente estaba embarazada: tenia un feto de dos á tres meses: el embarazo era extrauterino, y una abundante hemorragia interna habia llenado por completo la cavidad pelviana.

Se ve desde luego que el Dr. Egea fué verdaderamente engañado por la enferma haciéndolo diagnosticar un padecimiento que no tenia, pero que con los síntomas que ella le *quiso dar*, indudablemente que quien quiera se habria equivocado, y con mayor razon tratándose de embarazo extrauterino.

Un periódico, con suma ligereza, lanzó el caso á la publicidad y aprovechó la oportunidad para fulminar sus anatemas contra los *Doctores* que se *ceban en la desgracia* y que, léjos de prestar sus auxilios á una vida que se escapa, parece que se complacen en aumentar sus sufrimientos y hacerles ménos llevaderos los últimos momentos que les queda de existencia.

Se comprende desde luego que anduvo el articulista á tientas y que no trató de llevar la luz, precisamente donde más la necesitaba. Debia haber analizado todas las circunstancias que habia en el caso y luego fallar con acierto y con aplomo, y no haberse guiado por las primeras impresiones que le causara una muerte tan *inexplicable* como indudablemente le pareció.

Afortunadamente y á pesar de que al médico se le juzgue mal con frecuencia, hay personas sensatas que en sus análisis calificativos, encuentran en el médico el cumplimiento de una mision altamente noble y de cariño.

Por eso el Sr. Egea, en vez de dirigirse al articulista protestando contra sus dichos, se dirigió á la Academia para que ese Cuerpo ilustre fallara en su conducta y la tachara si indigna, ó la aplaudiera si honrada.

Y la Academia, con ese juicio propio de una Asociacion modelo, lo felicitó por haber obrado con dignidad y haberse portado airoso ante la calumnia.

Nosotros tambien lo aplaudimos y deseamos que siempre que encuentre un obstáculo en su espinosa carrera, y su conducta trasparente esté en peligro de un nublado injusto, pueda salir tan airoso como ahora.

Hemos dado solamente una idea del acontecimiento para no dejar pasar el tiempo, pues á fuer de cronistas debemos informar á nuestros lectores con la mayor oportunidad y prisa que nos sean posibles. Mas como el asunto no está concluido en la Academia puesto que su órgano *La Gaceta* aún no habla, y siendo por otra parte un suceso de tanta trascendencia, que tanto afecta el buen nombre del Cuerpo médico y que es tan fecundo para el estudio bajo muchos puntos de vista, nos proponemos tratar el asunto en artículos sucesivos con la detencion que merece.

PRENSA MEDICA.

Desinfeccion de las vias respiratorias, por Eichhorst.

(Wien. med. Presse, nº 42, p. 1481, 1888.)

El autor recomienda el aceite de mirto ó de mirtol para desinfectar las vias respiratorias. La ingestion de una cápsula que contenga 15 centígramos de mirtol, comunica al aliento, al cabo de una hora, un olor evidente de mirto que persiste lo ménos 24 horas. A los individuos que padecen afeccion gangrenosa, se les prescribe una cápsula cada dos horas.

Un tallador de piedras, admitido en la clínica de Zurich, y que tenia cavernas en ambos pulmones, tenia una expectoracion tan fétida que ni los otros enfermos podian soportar el olor. Sin embargo, han bastado seis cápsulas de mirtol para comunicar á los esputos y al aliento un olor aromático. El enfermo sucumbió despues de ocho dias, y se comprobó en la autopsia que todos los órganos, aun el estómago y los pulmones gangrenados, exhalaban el olor agradable del mirtol.

En un individuo afectado de vómica, á consecuencia de la abertura de un quiste hidático, la fetidez disminuyó inmediatamente con el uso de las cápsulas de mirtol. El mirtol aminora al mismo tiempo la expectoracion.

Otro individuo con cavernas gangrenosas, arrojaba diariamente de 400 á 700 centímetros cúbicos de materia fétida: bajo la influencia del mirtol, el olor desapareció al principio, luego disminuyó la masa de los esputos, y al fin de cuatro semanas se redujo á 15 centímetros cúbicos.

El mirtol es desinfectante pero no destruye los bacilos. En una mujer afectada de bronquitis fétida y con expectoracion abundante, se buscaron en vano los bacilos. Despues del tratamiento por el mirtol, se encontraron bacilos en número considerable á pesar de que cesaba la fetidez y los esputos se hacian cada vez más raros. Más tarde, la enferma murió de tuberculosis pulmonar. L. GALLIARD.

Inyecciones sub-cutáneas de cloruro de sodio, por M. Weiss.

(Wien. med. Presse, nº 43 et suiv., 1888.)

El autor hace uso de una solucion de 60 centígramos de sal marina en 100 gramos de agua destilada, que inyecta á los adultos bajo la piel del tórax, y á los niños en la pared abdominal; para los primeros se necesitan de 150 á 250 gramos; para los segundos con 30 ó 50 gramos es bastante. Hé aquí los hechos:

1º—Hematemesis por úlcera simple del estómago en una jóven clorótica de 19 años de edad: vomitó en dos veces cuatro libras de sangre. Síncope, muerte inminente. Inyeccion por un lado del tórax de 150 gramos y de 100 por el lado opuesto: la operacion duró diez y ocho minutos y la enferma se repuso.

2º—Inyeccion de 150 gramos en un individuo de 43 años, en la marcha de la fiebre tifoidea á consecuencia de una hemorragia intestinal que determinó un colapsus alarmante. Curacion.

3º—Cuatro niños de 5 á 9 meses afectados de cólera infantil, recibiendo inyecciones de 50 gramos. Dos curaciones y dos fallecimientos.

4º—Un niño de 13 semanas, criado al principio por su madre, y luego alimentado parcialmente con la tetera, sufrió la diarrea y cayó en el colapsus: cianosis de las extremidades, cara lívida, córneas opacas y pulso muy pequeño. Se le dió sin éxito un baño tibio, y se practicaron fricciones sin resultado. El autor puso entónces una inyeccion de 40 gramos: el resultado fué notable, pues al cabo de 20 minutos el niño se recalentó y el pulso se hizo casi normal. Al dia siguiente su condicion fué mejorando, y al cabo de dos semanas la curacion fué completa. No se le dió ya al niño sino la leche maternal.—L. GALLIARD.

Dos casos de prolapsus completo del útero, curado por la sutura útero-vaginal, por Schücking.

(Centr. für Gyn., nº 35 1er. Septembre 1888.)

Schücking refiere los dos casos siguientes de prolapsus uterino operado con éxito por el método ya empleado por él en la curacion de la retroflexion. (Véase R. S. M. XXXII p. 543.)

1º—Una mujer de 50 años de edad, afectada de caida completa del útero desde la edad de 14 años. Diez partos anteriores, y fué despues del primero cuando apareció el prolapsus. El útero salia fuera de la vulva como 12 centímetros, su cavidad media 13: existian al mismo tiempo la cistocele y la rectocele vaginales. El útero fué reducido fácilmente y despues de la desinfeccion de la vagina y del útero, el autor suturó la cara anterior del útero al fondo del saco vaginal anterior, siguiendo su procedimiento. La operacion duró apénas medio minuto. La enferma permaneció tres dias en cama y no sobrevino ninguna complicacion. El hilo de seda fué sacado al cabo de 19 dias y el útero quedó en la anteflexion á su altura normal, como se comprobó un mes más tarde.

2º—Una mujer de 44 años sufria un prolapsus uterino completo desde la edad de 18 años. Seis partos y despues del primero sobrevino la caida del órgano. El útero salia 9 centímetros con cistocele y rectocele. Se practicó la misma operacion y presentó tambien la misma simplicidad. El hilo se quitó á los 18 dias y el útero volvió á su altura normal, fixo y en la anteflexion.

Schücking juzga que su procedimiento de fijeza del útero á la vagina por la curacion del prolapsus uterino, es superior á los otros, debido á su simplicidad, á su inocuidad y su éxito cierto. En efecto, esas dos mujeres han sido operadas sin anestesia, sin pérdida de sangre, y han curado radicalmente de una enfermedad inveterada y en extremo dolorosa.—CH. MAYGRIER.

Acerca de la operacion de Alexander Adams, por Roux.

(Revue méd. Suisse romande VIII 645 Novembre 1888.)

Roux ha practicado diez y ocho veces la operacion de Alexander, por retroversiones simples ó complexas del útero. Siempre ha encontrado fácilmente el ligamento redondo, pero ha tenido cuidado de hacer incisiones de 7 centímetros. Ha tenido siete reuniones primitivas. En la octava que ha operado, ha habido abceso de cada lado con mortificacion de una parte del ligamento y sin resultado terapéutico. En todas las otras enfermas, la desviacion uterina ha sido completamente corregida, pero falta saber si se mantendrá la curacion.

Roux ha tenido la rara ocasion de comprobar en la autopsia el resultado anatómico, seis meses despues de una operacion satisfactoria ejecutada por una retroflexion con retroversion rebelde al pesario. El útero estaba en su posicion normal; el cuerpo ligeramente en anteflexion sobre el cuello y apoya-

da en la cara posterior de la vejiga y dejaba, atras, un espacio un poco más grande que el que hay entre él y la sínfisis. El cuerpo uterino se dejaba llevar hácia atras, lo suficiente para tocar el promontorio, y volvia luego á la posicion que guardaba despues de la evacuacion completa de la orina. Los ligamentos redondos median, desde el cuerpo á la entrada en el canal, á la derecha 4½ y á la izquierda 6 centímetros. Su entrada en el canal inguinal no presentaba huella de infundibulum. En este lugar el peritóneo se desalojaba sobre las capas sub-yacentes. El ligamento mismo no existia ya al estado de cordon nacarado, y estaba reemplazado de cada lado por un haz más grueso que una pluma de ganzo, confundiéndose con los tejidos de la vecindad y con adherencia principalmente hácia afuera del canal y á la espina del pubis (donde Roux tiene especial cuidado de fijar la extremidad del ligamento).

Las desviaciones atras y los prolapsus simples de un útero móvil, serán la indicacion principal de la operacion de Alexander, que podrá ser útil aún, en casos de anteversion uterina extrema y de prolapsus de los ovarios.—J. B.

Una placenta doble en caso de preñez simple, por Guéniot.

(Bull. de la Acad. de med. 23 Octobre 1888.)

El autor ha recogido unas parias, sobre las que se comprueba la existencia de dos discos placentarios, sensiblemente iguales en volúmen y provistos cada uno de un aparato vascular propio que emana del cordon. Este presenta estas particularidades: los cotiledones placentarios forman dos cuerpos aplanados y simétricos, del volúmen de una placenta de 7 á 8 meses pasa cada uno de ellos, y teniendo la forma de un círculo alargado. Están, bajo el punto de vista vascular, enteramente independientes uno del otro.

El cordon ombilical bifurcado al nivel de las membranas, tiene una longitud de 60 centímetros aproximadamente. Respecto de las membranas, llevan su abertura fetal en el punto opuesto á las inserciones del cordon. Existe además un cotiledon suplementario ó lóbulo accesorio, anexo á uno de los discos placentarios.—Ozenne.

HOSPITALES.

HOSPITAL DE INFANCIA.

Tuberculosis del hígado.—Ocupa actualmente la cama número 2 del servicio del Sr. Hurtado la niña Inés Cadena de siete años de edad, de constitucion linfática y que ingresó al establecimiento el dia 21 del pasado, presentando un abultamiento muy marcado del vientre con desarrollo de la circulacion venosa superficial. Examinada de una manera conveniente, es decir, por los diversos medios de que disponemos en clínica, se encontró con un derrame

en la cavidad peritoneal. Inmediatamente se puncionó y se sacó como unos cinco litros de un líquido semejante á la leche, sólo que de un color blanco amarillento predominando el color blanco. Despues de puncionarla por medio de la palpacion se le encontraron los ganglios mesentésicos aumentados de volúmen, lo mismo que el lóbulo izquierdo del hígado al grado de desbordar como unos tres centímetros del reborde costal. El lóbulo derecho del hígado no se le encuentra aumentado. El dia 23 se nota que el derrame vuelve á aparecer. Ha presentado en los dias que lleva en el hospital una reaccion febril de 38° en la noche, siendo en la mañana normal. Como antecedentes hay: que desde hace un año comenzó por tener vómitos mucosos, rara vez alimenticios, decaimiento y calentura ligera en las noches. Este estado duró unos diez meses y se notó que en este tiempo el vientre se le abultó poco á poco, presentando al mismo tiempo un tinte ictérico. En los dos últimos meses, se le aumentó el vientre de una manera notable, lo mismo que los vómitos. Las materias fecales normales sólo que bastante coloridas. Dados estos ligeros síntomas lo más probable es que se trata de la *tuberculosis del hígado.*

Coxalgía y reseccion subtrocanteriana.—En la misma sala ocupa la cama número 6 Miguel Martínez de Navarrete, natnral de México, de constitucion linfática, de 9 años de edad, que entró al hospital el 11 de Enero de 1888 á curarse de una coxalgía de la articulacion coxofemoral derecha, en el período de supuracion. El 20 del mismo mes y año se le practicó por el Dr. Hurtado la reseccion subtrocanteriana del fémur, en una extension como de catorce centímetros y la raspa de la cavidad cotiloide. Traia además su luxacion patológica de la misma articulacion, dirigida la cabeza del fémur hácia arriba y hácia atras.

Despues de la operacion se le puso en un aparato de extension continua (de Tillaux). Duró en este aparato como unos 30 ó 35 dias, despues de quitado el aparato se le siguió curando antisépticamente. En las noches tenia su reaccion febril y su diarrea persistente, hasta hace dos meses que desaparecieron estos fenómenos. En la actualidad el hueso está en parte regenerado y sólo le quedan cuatro fístulas de las que por ninguna se toca el hueso. El estado general es enteramente satisfactorio, al grado de poder andar el enfermito, con muletas, bastante bien.

HISTORIA NATURAL.

LA LANGOSTA.

Informe del colector del naturalista de la Comision de límites en Guatemala.

Esta especie de *ortópteros* parece ser, segun el Sr. Segura, el *acridium peregrinum* que tanto perjuicio ha causado en el departamento de Soconusco, en el Estado de Chiapas, y otros muchos lugares por donde ha pasado en distintas ocasiones.

Dichos ortópteros, segun el recuerdo de los habitantes del Soconusco, invadieron por primera vez aquella parte de nuestro país, allá por el año de 1832, y dicen que aquella invasion fué realmente asombrosa, puesto que cuando apareció formaba una nube que eclipsaba el sol, y á la vez que descendió posándose en los campos, parecia una masa compacta que se movia destruyendo cuanta planta encontraba en su camino; siendo imposible hacerla emprender de nuevo el vuelo, y más aun todavía, el poderla destruir; pero despues, cuando apareció la cria y estaba en el estado que llaman *salton*, es decir, cuando todavía no tiene alas y sólo da pequeños brincos para moverse, los Ayuntamientos de Tuxtla-Chico y otros lugares ordenaron, para destruirla, que se hicieran grandes zanjas hasta de más de vara y media de profundidad, y se arreara hácia éstas aquellas masas de insectos jóvenes, lo cual practicaron con bastante facilidad, y de ese modo se lograron destruir cantidades inmensas, é impedir que aquella plaga se multiplicara, como hubiera sucedido si no se hubiera adoptado aquella medida para destruirla, sepultándola en las zanjas mencionadas. Cuatro años despues, es decir, por el de 1836, apareció en aquella misma el *cólera morbus*, que ya desde el 32 asolaba la parte Este de la Republica, é hizo grandes estragos tambien por allá.

Hago esta mencion del cólera, aunque parezca extraña al asunto de que se trata, para llamar la atencion de los observadores científicos sobre ciertas coincidencias tal vez casuales que se verán despues.

Más tarde apareció por segunda vez la langosta en la region del Soconusco, por el año de 1848, y los habitantes de aquellos lugares se atemorizaron doblemente, tanto por su presencia, como porque se la creyó precursora del cólera morbus; mas entónces no apareció en tan asombroso número como en la vez primera, pero sí hizo los mismos estragos y se adoptaron los mismos medios para impedir en cuanto fuera posible su propagacion; y cuatro años despues, es decir, en 1852, volvió á aparecer el cólera, que ya desde el 50 hacia estragos por otras partes, y tambien diezmó aquellos lugares.

Y por último, la temida langosta volvió á aparecer en aquellos mismos lugares del Soconusco á principios de 1879, viniendo, lo mismo que en las veces anteriores, del rumbo de Guatemala, despues de haber hecho allí grandes perjuicios durante el año anterior á éste. No pude averiguar si emplearon algunos medios para destruirla durante el tiempo que estuvo por allá.

En la region del Soconusco, que es el lugar adonde la he podido observar durante su última aparicion, hizo enormes perjuicios, pues destruyó cuanta siembra había de maíz, frijol, algodon, y hasta el zacaton que comen las bestias, que encontró por los lugares donde pasó, dejando solamente como seña de los plantíos que destruyó, los tallos de las plantas. Tambien destruyó los árboles frutales, en particular los platanares; mas á los plantíos de café, que constituyen la riqueza de la parte templada del Soconusco, casi no les hizo ningun daño, y sin embargo, si se hubieran valuado las pérdidas causadas con relacion á la extension del terreno que visitó la plaga, se considerarian de poca cuantía; pero no fueron sino muy grandes con respecto al número de pobla-

cion y al poco terreno que proporcionalmente está cultivado. En esta vez los Ayuntamientos de aquellos lugares no dictaron ninguna providencia para evitar su desarrollo, y acaso se les podria tachar de culpables de los enormes daños que su multiplicacion causó despues en otras partes, haciéndose á la vez mucho más difícil su destruccion.

Al aparecer la langosta esta última vez, tambien se creyó, como en la anterior, que traeria el cólera, y en efecto, despues, el año de 1882, apareció la epidemia en Tonalá y otros lugares del Estado de Chiapas, adonde causó alguna mortandad; y aunque se dice que no fué el cólera morbus, tal vez no haya sido en algunos casos, pero en otros sí, segun la relacion que se da acerca de sus síntomas.

De esta relacion se deduce que en las tres veces que ha aparecido la langosta en el Soconusco, cuatro años despues se ha presentado por allí el *cólera morbus*, que será una coincidencia casual, como aquella de que el tecolote canta.... pero lo cierto es que ha sucedido, sin embargo de no poderse asignar razon alguna para semejante ocurrencia. Seria bueno que los observadores científicos se fijaran algo en esto.

Parece que la larva de estos ortópteros, en las tierras templadas, tarda como unos cuarenta dias poco más ó ménos en desarrollarse; mas en las calientes sólo treinta, y despues, para llegar á su perfecto estado de adulto, de cinco á seis meses, y entónces es cuando emprende el vuelo, durando su peregrinacion unos cincuenta dias poco más ó ménos, y al fin de ésta deposita sus huevecitos en la tierra, siendo el número de éstos como unos sesenta.

En el otoño de 1880, yendo de Tonalá á Tapachula, encontré en el camino varias manchas de la langosta jóven, que no tendria más que unos ocho ó diez dias de nacida, y que sólo daba pequeños brincos. Una de esas manchas creo que tendria cerca de una milla de extension, é increible parece que el número de insectos sea tal, que no se veia el suelo; parecia que estaban en estado de ebullicion, y hasta á los caballos les daba miedo pisarlos.—*R. Montes de Oca.*

NOTICIAS.

Vacuna del Mal Rojo.

Copiamos el siguiente documento oficial cuya importancia es notoria:

"Secretaría de Estado y del Despacho de Relaciones Exteriores.—México. —Seccion de Cancillería.—México, 13 de Junio de 1889.—Nuestro Ministro en Paris, en nota número 99 de 24 de Mayo último, me dice:

"Habiendo tenido ocasion de apreciar por mí mismo durante mi permanencia última en México, los destrozos causados por el mal rojo en la raza porcina, á mi regreso á Francia dirigí á Mr. Pasteur la carta cuya copia va anexa

bajo el número 1, en la cual le pedí se sirviera informarme sobre el tratamiento preservativo ó profiláctico de tan terrible mal.

"Mr. Pasteur ha tenido á bien contestarme, dirigiéndome con fecha de ayer, de su puño y letra, una atenta carta, cuya copia va anexa bajo el número 2, y en cuya contestacion, además de manifestarse muy satisfecho de los resultados que ha dado el Instituto antirrábico que en México ha establecido el Sr. Dr. Eduardo Licéaga y de suplicarme que lo tenga al corriente de los resultados de tan útil establecimiento, me informa que la vacuna preservativa del mal rojo se practica constantemente, no sólo en Francia sino en toda la Europa, y que será posible plantear en México, á pesar de la distancia, un sistema permanente de vacuna con un laboratorio bien dirigido para hacer las diversas culturas del microbio del mal rojo, hasta atenuar convenientemente sus efectos. Mr. Pasteur propone enviar periódicamente al Consejo Superior de Salubridad los caldos y las semillas ó gérmenes de ese gérmen micróbico, los que servirian para establecer las culturas en la capital y enviar los líquidos atenuados á los criaderos de raza porcina de todo el país.

"A su carta acompañó Mr. Pasteur una carta explicativa para practicar con acierto la vacuna profiláctica del mal rojo. Segun esa nota, que va anexa bajo el número 3, los puercos deben ser vacunados entre la época del destete y la edad máxima de cuatro meses; porque la experiencia ha enseñado, que si se vacunan los puercos cuando acaban de nacer, la fiebre producida por la inoculacion preventiva puede causar la muerte del animal aún tierno; y si la vacuna se hace despues de cuatro meses de nacido el animal, el efecto preservativo no es seguro. Mr. Pasteur, segun consta en dicha nota explicativa, emplea como método profiláctico del mal rojo, vacunas sucesivas hechas con doce ó quince dias de intervalo, y con dos líquidos, de los que el segundo es más activo que el primero.

"En cuanto al procedimiento operativo consignado en dicha nota explicativa, consiste en emplear una jeringa de Pravaz, la que se llena del líquido en cuestion contenido en un tubo de vidrio con cuello alargado y un poco curvo, cuidando de que no quede aire entre el límite superior del líquido contenido en la jeringa y el émbolo de ésta: en seguida se sumerge el tubo de la jeringa inyectora en la parte interna y media del muslo derecho del puerco, habiendo tenido cuidado ántes, de limitar la salida del líquido, poniendo el tope de la varilla del émbolo en la division marcada con el número 1; para practicar la misma operacion sobre otro puerco, basta hacer retroceder el tope de la varilla del émbolo hasta la division número 2, y así sucesivamente, cuidando en todo caso que la inyeccion sea subcutánea, pudiendo un hombre práctico vacunar hasta 150 puercos por hora. Como he dicho ántes y consta en la citada explicacion, doce ó quince dias despues de la primera vacuna se practica otra con el líquido número 2, más activo que el primero, y esta vacuna se hace en la parte interna y media del muslo izquierdo del animal, cuidando de no inyectar el líquido número 2 más que á los animales ya vacunados ántes con el líquido atenuado número 1. En la repetida explicacion se recomienda mucho

operar con líquidos y jeringas perfectamente limpias, y procurar que el líquido vacunal vaya debajo de la piel y en cantidad estrictamente necesaria, segun la variacion de la varilla del émbolo.

"Las personas muy competentes que forman el Consejo Superior de Salubridad de México, saben mejor que el que suscribe, cuál es el método operatorio de la vacuna preservativa del mal rojo y cuáles las precauciones que deben tomarse para que esa vacuna dé los resultados apetecibles; y si he dado alguna somera explicacion en las líneas anteriores, es con la mira de que á la mayor brevedad posible se generalice esa vacuna aplicada aun por personas extrañas á la ciencia con líquidos ministrados por el Consejo Superior de Salubridad de México, cuya vacuna pondrá un dique, á no dudarlo, á los destrozos causados por el mal rojo que nos ha hecho tributarios por cantidades enormes de puercos y de manteca refinada de los Estados Unidos del Norte.

"La jeringa de Pravaz arreglada con sus respectivas divisiones para hacer con la misma carga varias vacunas sucesivas, se vende en el Instituto Pasteur, 25 Rue Dutot, al precio de frs. 30, y los líquidos vacunales números 1 y 2 son vendidos en el mismo Instituto al precio de frs. 10 cada uno, debiendo añadir frs. 5 por el empaque. Los dos tubos contienen la materia necesaria para vacunar 100 puercos en primera y segunda operacion. Tendré el gusto de remitir al Consejo Superior de Salubridad, por la via de San Nazario y Veracruz ó por la del Havre, Nueva York, Eagle Pass, el instrumento inyector y los líquidos adecuados para establecer en México las culturas progresistas de los líquidos preservativos.

"Va anexa bajo el número 4 una copia de la carta que he enviado á Mr. Pasteur, dándole las gracias por su contestacion é informaciones respectivas, y suplicándole me diga de qué manera podré hacer llegar á México los líquidos destinados al Consejo de Salubridad para que éste propague allá la vacuna preservativa del mal rojo.

"Me permito dirigirme á vd. para que se sirva trasmitir por el conducto debido mi recomendacion al Consejo de Salubridad de México, á fin de que dirija por intermedio de esta Legacion todas las comunicaciones relativas al establecimiento de vacuna antirrábica, planteado en nuestro país con perfecto éxito por el Sr. Dr. Eduardo Licéaga. Procediendo así, se evitarán extravíos de correspondencia, los que han motivado indudablemente que Mr. Pasteur haya ignorado la existencia del repetido establecimiento, que honra á la vez á nuestro país y al sabio inventor del método profiláctico por el cultivo atenuante de los microbios especiales á ciertas enfermedades infecciosas ó contagiosas."

Lo que traslado á vd. para su conocimiento y fines á que haya lugar, remitiéndole copia de los anexos citados y reiterándole mi atenta consideracion.—*Mariscal.*—Señor Secretario de Gobernacion.

Concurso.

Hoy debe tener lugar en la Escuela de Medicina el concurso científico que tiene por objeto proveer la plaza de profesor adjunto á la cátedra de obstetricia teórica.

El plazo fijado por la convocatoria terminó el 14 del pasado, y dió por resultado siete inscripciones; tal número de candidatos para una oposicion es un acontecimiento del que no hay precedente en la Escuela.

Las personas son las siguientes: Doctores Genaro Alcorta, Cárlos Tejeda y Guzman, Manuel Barreiro, Lamberto Barreda, Fernando Zárraga, José Gómez y Antonio Echávarri.

El Sr. Alcorta presentó tésis que trata del diagnóstico del embarazo; el Sr. Barreiro escribió acerca de la profilaxia de las enfermedades puerperales; el Sr. Zárraga, acerca del prolapsus de la matriz en la preñez, y el Sr. Gómez trata en su tésis de la fecundacion. No conocemos el asunto de que tratan las otras tésis.

El jurado calificador fué insaculado en la junta de profesores celebrada el dia 18, y lo forman, además del Sr. Dr. Manuel Gutiérrez, profesor de la materia y por lo mismo juez propietario nato, los Sres. Catedráticos Dr. Manuel Domínguez, Dr. Nicolás R. Arellano, Dr. Luis E. Ruiz y Dr. Miguel Cordero; como suplentes primero y segundo, los Sres. Porfirio Parra y Domingo Orvañanos.

En el próximo número harémos la crónica correspondiente.

Para los enfermos de tifo.

Dice un colega:

"La barraca construida en el hospital de San Pablo para que se utilice como departamento especial para los tifoideos, está concluida ya.

"Es de madera embadurnada de alquitran.

"La verdad no nos parece á propósito para el objeto que se le destina, porque en esta época en que se están sintiendo los calores tan fuertes y con los rayos del sol abrasador, la madera con el alquitran se ha de calentar muchísimo y el interior de la barraca se pondrá como un horno.

"A más de esa molestia que tendrán los infelices enfermos, existe un gran peligro, y es que la madera con el alquitran es un poderoso combustible, y al menor descuido de los empleados puede producirse un incendio y se tendria que lamentar una catástrofe espantosa.

"Ojalá que el *Municipio Libre* pudiera decir algo que calmara los temores que hemos manifestado."

No sabemos si dirá algo nuestro colega interpelado: de todos modos, *El Estudio* tomará informes y tratará la cuestion en el próximo número.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, JULIO 8 DE 1889. NUM. 5.

CONGRESO MEDICO AMERICANO.

Hemos leido hace unos cuantos dias la siguiente noticia:

"CONGRESO INTERNACIONAL DE HIGIENE Y DE DEMOGRAFIA EN PARIS.—En los dias 4 á 11 de Agosto próximo venidero se celebrará en Paris, en la facultad de Medicina, un Congreso Internacional de Higiene, organizado por el Comité Consultivo de Higiene pública de Francia y por la Sociedad de Medicina pública y de Higiene profesional, bajo la presidencia del Dr. Brouardel, decano de la Facultad de Medicina de Paris y Presidente del mencionado Comité Consultivo.

Los trabajos se repartirán en ocho secciones, con las tésis correspondientes, propuestas por el Comité de organizacion, en esta forma: Higiene de la infancia, Higiene urbana y rural, Bacteriología aplicada á la higiene, Higiene industrial y profesional, Higiene internacional y policía sanitaria, Higiene alimenticia, Demografía y Cremacion.

Las adhesiones se remitirán á la Secretaría del Congreso (Paris, 28, rue Serpente), acompañando una letra de veinte francos á nombre del Sr. Tesorero Dr. Thevenot; y de la misma Secretaría se pueden solicitar el prospecto y el cuestionario correspondientes.—V."

Estas reuniones son muy frecuentes en Europa, y es inútil añadir que son tambien muy provechosas. En ellas se ponen en contacto los hombres dedicados al estudio, satisfacen sus dudas, rectifican ó ratifican sus opiniones, adquieren ideas y nociones que de otro modo no habrian tenido, pues sin duda alguna la exposicion oral y la discusion tienen un interes y un poder muy diferentes del libro del folleto y del periódico.

Para estos congresos se buscan siempre asuntos que tengan importancia práctica, y de ahí es que la higiene sea comunmente el principal, y á veces, el único objeto. No hay que discutir, por consiguiente, los beneficios que reporta un médico asistiendo á estas reuniones.

La distancia á que nos encontramos de Europa y la heterogeneidad del idioma, hacen que los médicos americanos no concurramos á los congresos médicos europeos ni como actores ni aun siquiera como espectadores. De tal fortuna sólo suelen gozar los que viajan por Europa.

Estas y otras reflexiones semejantes, que en gracia de la concision callamos, nos han inspirado la idea de proponer la apertura de un Congreso médico en México. Este Congreso estará formado principalmente por médicos americanos y su instalacion debe hacerse en un país de la América latina para que se use el idioma español y pueda comprender el mayor número de países de la América.

Las naciones latino-americanas no sólo tienen identidad de idioma, costumbres, religion y raza, tambien la tienen, y muy marcada, en geografía, climatología é higiene. Aunque sólo se tuviera la idea de tratar en dicha reunion lo relativo á costas y *tierras calientes*, vómito y paludismo, habria tema bastante para justificar la convocacion de un Congreso médico americano, y no seria dudoso el provecho que obtendrian los médicos tanto del viejo como del nuevo Continente: éstos, comunicándose de viva voz lo que han visto, y aquellos, llegando á conocer por la lectura de las actas del Congreso lo que no han visto ni sabido.

Nos proponemos volver á tocar este asunto en próxima vez, y por ahora concluimos suplicando á la prensa nos preste su cooperacion para el logro de este proyecto.

ESCUELA DE MEDICINA.

Crónica de la oposicion.

Como anunciamos en nuestro pasado número, correspondiente al dia 1º del actual, el concurso para proveer la plaza de profesor adjunto á la cátedra de obstetricia se verificó ese mismo dia. Saben ya nuestros lectores el nombre de los candidatos y de los jueces: únicamente nos falta añadir que fué presidente del Jurado el Sr. Lic. D. Justino Fernández, Director de la Escuela de Jurisprudencia.

Despues de la instalacion del Jurado, el Sr. Dr. Genaro Alcorta, primer candidato inscrito, sacó del ánfora una de las cinco cuestiones propuestas por los jueces, y la suerte designó la siguiente "Exposicion de los fenómenos mecánicos del parto en las presentaciones de cara y conducta que debe observarse en estos casos."

Trascurrido el cuarto de hora que el Reglamento concede, comenzó el Sr. Alcorta su exposicion oral, que abarcó los siguientes puntos: Opiniones de los parteros acerca de estas presentaciones: Capuron juzga el parto imposible en

esa posicion y Dionis le cree fácil. Division clásica de las cuatro presentaciones de cara; debe tomarse la frente como punto de presentacion y razones de esta regla. En las presentaciones de cara, la cabeza se extiende en lugar de doblarse; el por qué de este fenómeno. Descripcion de las presentaciones de cara anteriores. Prolongacion extrema del período de dilatacion. Imposibilidad mecánica para la salida del producto. Opinion de la Escuela francesa acerca de la salida fácil de la cara por la escotadura sciática. Version por maniobras externas. Aplicacion del fórceps. Craniotomía. Antisepsia. Perforador, trépano, cefalotribo. El vaciotribo de Tarnier. Presentaciones de cara posteriores, su mecanismo más fácil.

Duró la exposicion 39 minutos; fué sobria y clara: por ella pudo verse que el candidato es persona práctica.

El Dr. D. Cárlos Tejeda y Guzman, segundo candidato, comenzó por una introduccion acerca de los dos instintos más poderosos: el de la vida y el de la reproduccion. En seguida pidió un pizarron que necesitaba para sus demostraciones, y miéntras lo traian, continuó su exposicion tocando los siguientes puntos: Generalidades del mecanismo del parto. Algunos principios de mecánica acerca de aplicaciones de fuerzas y resistencias. El paralelógramo de las fuerzas. El parto juzgado segun estos principios. La potencia ó fuerza son las contracciones musculares. Las resistencias están en el cuello del útero, la vagina, la vulva y la pelvis. Estructura de la pelvis y del feto. Mecanismo del parto en las presentaciones de cara.

Comenzaba á tocar este último punto y primero de la cuestion, cuando espiró el tiempo. Hubo aplausos.

El Sr. Dr. Manuel Barreiro dividió metódicamente la cuestion en las dos partes que por sí tenia, y las trató en este órden:

Parte 1ª La presentacion de cara derivada de la de vértice: paralelo entre ambas. Dificultades para el parto por la cara. La altura del pubis en la pelvis mexicana es otro obstáculo más. Mecanismo del parto facial. Rotacion por planos inclinados. Oblicuidad de Noegel. Una opinion del profesor Rodríguez. Comparacion de los apofisis sigomáticos con los parietales. Si hay rotacion, el parto es posible; si no hay rotacion, el parto por la cara es imposible.

Parte 2ª Conducta activa del partero por la gravedad general de estos casos. Segun Schroeder, la mortalidad es de 50 por ciento. Principales circunstancias malas: la ruptura temprana y constante de la fuente, la procidencia del cordon, la asfixia del feto. Correcciones. Baudeloque propone la flexion. Madame de la Chapelle exagera la extension. El profesor Rodríguez opta por la version, ventajosa cuando es posible; peligrosa por la procidencia del cordon. Fórceps. Sus reglas de aplicacion en estos casos. Rotacion de la barba. Sinfisiotomía y craniotomía. Condicion de la craniotomía; el feto muerto. Ce-

falotripsia. Cranioclastía. Instrumentos y procedimientos. Traccion axial de Tarnier. Descripcion de la maniobra. Vaciotribo de Tarnier. Ultimas consideraciones.

El Sr. Barreiro habló con facilidad suma, con aplomo, elegancia y órden. Abarcó la cuestion por completo y la desarrolló de una manera satisfactoria. Fué calurosamente aplaudido. Llenó el tiempo máximum que marca el Reglamento.

El Dr. Lamberto Barreda fué el candidato que se presentó en cuarto lugar. Comenzó por criticar la *ley de Pajot.* Tomó por punto de presentacion la barba y no la frente. Describió las cuatro presentaciones de cara y el mecanismo del parto, ya en lo general, ya en estas presentaciones, tratando de aplicar algunos principios de mecánica. Respecto de la conducta que debe observarse, parecióle muy recomendable la expectacion. Habló de la version podálica, del fórceps, extendiéndose algo en consideraciones generales de este instrumento, y por último, dijo un poco de version por maniobras externas. Su discurso duró 35 minutos. Obtuvo algunos aplausos.

El Dr. Fernando Zárraga, quinto candidato, tocó la cuestion en este órden: Presentaciones de cara peligrosas, pero raras. Datos estadísticos. La barba del feto, punto de presentacion. Division en presentaciones anteriores y posteriores. Gravedad de las segundas. Principios de mecánica. Su aplicacion al parto facial. Marcha del trabajo. Sus diversos tiempos. Movimiento giratorio de la cabeza. Falta de este movimiento. Necesidad de la intervencion del partero. Correcciones cuando son posibles. Su facilidad relativa en las presentaciones de cara anteriores. Maniobras. Fórceps como instrumento corrector. Palancas. Palanca de Baudeloque. Palanca de Chamberlan. Palanca flamenca olvidada. Su descripcion. Su defensa. Craniotomía. Operacion cesárea inconveniente. Feto muerto, condicion indispensable para craniotomía y cefalotripsía. Instrumentos. Maniobras. Resúmen general.

El Sr. Zárraga habló 42 minutos, con una facilidad llevada hasta la precipitacion, pero con suma precision científica y locucion elegante. Fué aplaudido frenéticamente.

El penúltimo y sexto lugar fué ocupado por el Dr. D. José Gómez, jóven médico de la facultad de Morelia. Abarcó en su exposicion los siguientes puntos: Mecanismo del parto en general. Presentaciones de cara. Punto abocado, la barba ó la frente. Elige la frente y da sus razones. Pinta la posicion del feto en una presentacion de cara izquierda anterior. Mecanismo y marcha del trabajo en este caso. Fuerzas y resistencias. Papel del perineo. Terminacion del parto. Posicion del feto en una presentacion de cara izquierda posterior. Mecanismo y marcha del trabajo en este caso. Comparacion entre pre-

sentaciones anteriores y posteriores. Prolongacion del trabajo. Obstáculos insuperables. Peligros para el feto. Intervencion del partero. Antes de romperse las membranas. Membranas rotas recientemente. Membranas rotas y prolongacion del trabajo. Aquí fué interrumpido por haberse llenado el tiempo.

El Sr. Gómez trató la cuestion extensamente, abordando en órden hasta los más ligeros pormenores. Demostró tener clara inteligencia y muy buena instruccion. Habla fácil y correctamente, pero por desgracia su voz es muy débil y muchos no pudieron formarse idea completa de su discurso. Fué aplaudido.

El último turno tocó al Dr. Antonio Echávarri. El resúmen de su discurso es como sigue: Presentaciones de cara, raras, 1 en 147 casos. Los seis tiempos del trabajo. Su descripcion. Conducta del partero. Complicaciones. Procidencia del cordon y placenta previa. Correcciones. Procurar la flexion. Exagerar la extension. Consejo de Baudeloque para la flexion. Fórceps. No siempre surte. Version. Pocas veces aplicable. Aplicacion doble del fórceps. Craniotomía. Se debe hacer aun viviendo el feto.

Duró la exposicion del Sr. Echávarri 32 minutos.

Habiendo procedido á la votacion primera que resuelve de la aptitud de los candidatos, resultaron aprobados cuatro. Hecha la votacion electiva, obtuvo tres votos el Sr. Zárraga y dos el Sr. Barreiro. Además, acordó el Jurado una mencion honorífica para los Sres. Alcorta y Gómez.

Tal ha sido el resultado de este concurso, que á la verdad ha presentado grande interes, y que prueba una vez más la justa estima en que se tiene á nuestra Escuela, puesto que los médicos, con noble ahinco, desean tener un lugar en su cuerpo de profesores. Así lo manifiesta la conducta del Dr. Zárraga, que establecido en Durango, ha venido á presentarse á este concurso; é igual cosa hizo el jóven Dr. José Gómez, que sin pertenecer siquiera á la facultad de México, vino de Morelia á tomar participio en el torneo científico, pues dígase lo que se quiera en contra de las oposiciones, no hay otro medio mejor ni más leal, ni más honroso para ingresar al profesorado.

SOCIEDADES.

ACADEMIA DE MEDICINA.

En la sesion del 26 del pasado tocó la lectura de reglamento al señor presidente, Dr. Semeleder, tratando con detalle acerca de las fracturas trasversales subcutáneas de la rótula, explicando las dificultades que traen consigo en su curacion estas afecciones, debido á la formacion de pseudoartrósis.

Habla del procedimiento, que consiste en aproximar los fragmentos distantes, con objeto de obtener, bien una union huesosa ó ya ligamentosa, recordando la multiplicidad de aparatos que en tales casos se acostumbran; pero con los que no se han tenido resultados muy satisfactorios.

Considera tambien la posicion que se le debe dar al enfermo durante la marcha de la operacion, y sin la cual es casi imposible la curacion completa. Se sabe que la rótula es un hueso sesamoide contenido en el tendon del músculo extensor de la pierna ó tríceps femoral, y la accion misma de este músculo tiende á arrastrar en su contraccion los fragmentos rotulianos, oponiéndose así á su aproximacion y soldadura.

Refiere con exactitud los métodos seguidos por diferentes autores, y por último, considera el de la malaxacion, que es el que ha dado mejores resultados, y confirmándolo con un caso que ha tenido, curado satisfactoriamente por ese método.

Luego el Sr. Ramos, con palabra fácil y rica terminología, dió á conocer á la Academia un caso de Ambliopía alcohólica; raro, porque es una enfermedad que cuenta muy pocas víctimas en México y sí muchas en Europa, no encontrando una razon muy convincente para establecer el por qué científico de esa diferencia.

Establece luego las divergencias que hay entre esa afeccion y la ataxia locomotriz en su principio, con la cual puede confundirse frecuentemente; pero que una atencion minuciosa hace distinguir notablemente.

Describe esa enfermedad, la Ambliopía, en un individuo de su clientela que habia abusado extremadamente de las bebidas alcohólicas, y despues de dar á conocer todos los síntomas característicos y notables, habla de uno especial: que el paciente habia perdido por órden cronológico los diferentes colores, y le quedaba simplemente el amarillo, que es el último que se pierde: así es que todos los objetos los veia amarillos como los histéricos, no obstante no tener síntoma alguno de histeria. En la última consulta, la agudez visual lejana se encontraba á un décimo, así es que sólo veia los caracteres número 10, y despues de un tratamiento con estricnina (sulfato), á dósis fuertes, el enfermo mejoró notablemente, al grado de poder distinguir los caracteres de un número mucho más bajo.

La nicotina obra igualmente en dicha afeccion, y refiere el caso de un individuo que le consultó acerca de una enfermedad semejante, habiendo sido un gran fumador. Se le curó, prohibiéndole estrictamente el uso del tabaco. Al poco tiempo volvió á la consulta con la misma enfermedad. Se le interrogó si habia fumado, contestando negativamente; pero que en el cuarto que habitaba, un hermano suyo fumaba en exceso y continuamente estaba la atmósfera de su dormitorio impregnada de humo. Así es que esa sola circunstancia hizo que se desarrollase de nuevo la enfermedad.

Discute luego con el Sr. Bandera la circunstancia de esa frecuencia característica con que la Ambliopía, tanto alcohólica como nicotínica se presenta en Europa y no en México, dando el Sr. Bandera como razon la calidad del ta-

baco y vino que se consumen en Europa, siendo muy diferentes en nuestro país. Aquí hay una mezcla tal de bebidas alcohólicas, que no puede decirse que tal ó cual individuo bebe tal ó cual licor, puesto que casi bebe de todos: más aún, en Europa no sólo la calidad de vinos varía, sino la de tabacos, pues son mucho más fuertes en nicotina que los nuestros, ricos aquellos en un 8 por ciento, miéntras que apénas los tenemos aquí de un 4 á un 5 por cientó de riqueza en ese alcaloide.

El señor presidente afirma tambien estas consideraciones acerca de los tabacos europeos, terminando la sesion.

SOCIEDAD IATROMATICA.

En la sesion del 28 del pasado hizo su lectura inaugural el Dr. Secundino E. Sosa; por tratarse de un trabajo pequeño le reproducimos íntegro.

Señores: Hace próximamente siete años, y en el primero de mi práctica profesional fuí solicitado para asistir á una señorita afectada de cólico hepático á consecuencia de litiasis biliar. Ni era aquel un accidente nuevo, ni ésta una enfermedad reciente, pues que el número de cólicos no era ya memorable en el período de diez años.

A mi llegada, y tan luego como tomé el pulso, noté con alguna extrañeza el número de las pulsaciones reducido á 52 y la tension disminuida; media hora despues, el pulso habia bajado á 40, y al fin de la hora solamente se podian contar 32 pulsaciones por minuto. El decrecimiento del pulso estaba en relacion inversa con la intensidad del dolor. La alteracion rítmica no era local ni periférica, sino cardiaca, puesto que la auscultacion del pecho revelaba los mismos fenómenos que la exploracion radial. Bajo la influencia del tratamiento y del tiempo, el dolor fué cediendo, y á las 24 horas, que el dolor era de mediana intensidad, el pulso era casi normal, 62 por minuto.

Este hecho despertó mi curiosidad, y la secuela de mis cavilaciones me condujo al estudio de varios puntos, estudio que por algunos años he practicado como y cuando me ha sido posible.

Traté de averiguar en primer lugar si la diminucion de los latidos cardiacos era un fenómeno constante de los cólicos hepáticos, y hé aquí lo que dicen los números en mis imperfectos y empolvados apuntamientos:

Casos.	Dolor cístico.	Dolor difuso.	Pulso disminuido.	Pulso aumentado.	Pulso normal.
Veintisiete cólicos en 22 personas; 14 hombres y 8 mujeres.	Diez casos con tumor sensible aun fuera del acceso é incapaz de ser tocado durante el cólico, necesitando aprovechar la anestesia para la exploracion.	Diez y siete veces, no pudiendo precisar por la palpacion el sitio verdadero del conflicto.	Catorce veces, la mayor parte en casos de tumor y dolor císticos; dos veces ha descendido á 32, tres ocasiones á 40, y en el resto, cuando ménos ha descendido á 54.	Dos casos únicamente, coincidiendo en ambos con icteria y congestion hepática.	Once veces, no tomando por descenso todo lo que sea de 68 pulsaciones en adelante

Como se ve, el fenómeno de la diminucion de los latidos cardiacos, si no se puede considerar como una regla en el cólico, tampoco puede ser visto como una excepcion.

La patología dice que el cólico hepático puede matar por síncope; pero igual cosa se asegura que puede suceder en los cólicos nefríticos, y aun se dice lo mismo de la histeralgía y de la nevralgía testicular; se me ocurrió por consiguiente estudiar el pulso en esos procesos, y aun despues hice extensivo mi estudio comparativo á todas las nevralgías. Al recorrer mis apuntamientos, me encuentro con el siguiente resultado:

CASOS.		Diminucion de pulsaciones.
1	Cólico nefrítico	1 vez por 1 caso.
12	Histeralgía dismenorreica	4 veces por 12 casos.
22	Nevralgía dentaria	8 veces por 22 casos.
4	Idem supra orbitaria	En ningun caso.
8	Idem ocular	En ningun caso.
8	Hepatalgía	2 veces por 8 casos.
4	Nevralgía ovárica	1 vez por 4 casos.
8	Idem intercostal	En ningun caso.
2	Idem intercostal herpes zona	En ningun caso.
8	Idem lombar	En ningun caso.
2	Idem ciática	En ningun caso.
12	Gastralgía	4 veces por 12 casos.

Se ve que la diminucion de los latidos cardiacos está léjos de ser síntoma exclusivo del cólico hepático, pero tambien es inconcuso que en esta enfermedad se presenta con mayor frecuencia.

Si se exceptúa la nevralgía dentaria, no se observa ese síntoma más que en nevralgías viscerales del vientre.

¿Cuál es la explicacion de este fenómeno que evidentemente debe tenerse muy en cuenta, tanto para el diagnóstico como para el pronóstico y tratamiento?

En un principio creí que las ramas hepáticas del neumogástrico, excitadas periféricamente producian el fenómeno de la detencion cardiaca por el mismo mecanismo que la excitacion del cabo periférico en las secciones experimentales, pero teniendo que suponer un centro reflexo. Más tarde, el hecho de presentarse, aunque pocas veces, la diminucion de los latidos en otras nevralgías, me ha hecho pensar en otra explicacion. Sabido es que la excitacion del ciático trae como consecuencia el aumento de escurrimiento en la carotida. Si una nevralgía produce trastornos en la circulacion, de preferencia en la ventral, y por consiguiente pone un obstáculo constante á la accion cardiaca, las contracciones serán lentas, como es probado.

En estos últimos dias he tenido ocasion de observar dos casos que á primera vista vienen á producir confusion, pero que bien examinados pueden ser luz para este asunto. Trátase de dos jóvenes varones afectados de congestion hepática, y presentando en uno tal cuadro de síntomas que hizo diagnosticar angina de pecho; y en el otro, un conjunto alarmante no diagnosticado, y que aun hace pensar á algun compañero respetable en una lesion orgánica. Lo

cierto es que en ambos casos los síntomas alarmantísimos han cesado con vómito en uno, y con evacuaciones en otro, merced á los medicamentos.

Ahora bien, en estos dos casos los fenómenos cardiacos han consistido en aumento del número de contracciones cardiacas y locura del corazon; tal parecia que se habia seccionado el neumogástrico.

En espera de la opinion y ampliaciones de mis consocios, me prometo volver sobre todo lo contenido en estas cortas líneas, contando con más tiempo y sobre todo con el valioso contingente que me proporcionará esta ilustrada corporacion.

Concluida la lectura, el Dr. Bernáldez hizo un relato breve acerca de un enfermo que acababa de presentar. Tratóse de un abceso hepático abierto ampliamente por el epigastro, y canalizado; la cicatriz queda situada á la derecha de la línea blanca, entre el ombligo y la region de la vesícula biliar. El Sr. Bernáldez hizo notar como fenómeno importante en su caso, el color y aspecto del pus cuyo estudio se estaba haciendo por el Sr. Hurtado, que invitado á hablar, tomó la palabra y describió correctamente dos formas de abcesos hepáticos y que tienen entre sí, además de otras, la diferencia del pus. En el abceso comun, la cavidad única da el pus hepático clásico, y en los otros abcesos múltiples ó multiloculares, el aspecto es blanquizco y sin los grumos característicos del otro pus. Cree el Sr. Hurtado que el pus con esos caracteres extraños contiene un microbio que él ha estudiado; que siempre hay en estos casos lesiones intestinales, y que el microbio puede penetrar al hígado por la via de la circulacion y sin que haya necesidad de invocar comunicaciones entre el intestino y el hígado.

PRENSA MEDICA.

Empleo del calomel como diurético.

Clínica del Dr. Masius.—Anales de la Sociedad Médico-Quirúrgica de Liége.

La dósis para veinticuatro horas es de 60 centígramos. Masius prescribe tomas de 20 centígramos: una en la mañana, otra al medio dia y otra por la tarde.

Cuando hay tendencia á la diarrea ó efectos purgantes muy acusados, es preciso añadir á cada toma un centígramo de extracto tebaico.

Durante el primero y el segundo dia hay frecuentemente diminucion de la cantidad de orina secretada, y al tercero ó cuarto dia, la diurésis se establece. Puede haber de 4 á 5,000 centímetros cúbicos cada 24 horas, y esta cifra aumenta durante 7 y 8 dias.

Cuando se obtiene el efecto diurético, Suyers suspende la medicacion, y vuelve á hacer uso de ella cuando la cantidad de orina emitida baja de una manera muy acusada.

Cada vez que se ha logrado producir por medio del calomel la accion diurética de un enfermo, se puede con seguridad contar con el efecto del medicamento, siempre que se quiera hacer uso de él.

La estomatitis mercurial es el principal inconveniente que importa evitar. Para esto, es preciso tomar desde el principio las precauciones más minuciosas para la limpieza de la boca, y prescribir miéntras tome el enfermo su calomel, clorato de potasa al interior en calidad de colutorio.

Suyers no ha visto la estomatitis sino en una enferma que habia llegado al último término de una nefritis crónica. Al segundo dia de la medicacion se desarrolló una gengivitis que á pesar de la supresion del calomel, se trasformó en estomatitis gangrenosa. No hubo efectos diuréticos.

La diarrea puede ser un obstáculo; pero la asociacion del opio basta generalmente para moderarla. Además, cuando no es muy abundante, no se opone á la diurésis.

El medicamento no tiene ninguna influencia sobre la tension y el volúmen del pulso. Sin embargo, cuando se produce el efecto diurético, la fuerza del pulso aumenta. Esta modificacion no es debida sino á una accion indirecta: el calomel hace desaparecer el líquido derramado, suprime la compresion que existe en el sistema vascular, y la onda sanguínea llega entónces á la periferia con una fuerza considerable: el corazon recibe tambien más sangre y se contrae con más energía.

Suyers, contrariamente á Stingzing y á Bieganski, no admite accion irritante local sobre el epitelio renal.

Sobre un caso de tétanos tratado con éxito por la acetanílida.

Al Sr. Dr. Dujardin-Beaumetz, secretario de la redaccion.

En la introduccion del *Anuario de Terapéutica* para el año de 1888, ha trazado vd. los progresos de la terapéutica durante el curso de este año. En esta revista rápida, pero completa, ha hablado en particular de la acetanílida. Yo no he averiguado que este medicamento haya sido empleado en los tétanos. Hasta entónces yo habia vacilado en publicar la observacion de un caso en que me habia prestado importantes servicios. Pensaba en que no debia ser el único, ni sobre todo el primero en servirme de él, y creia que la insuficiencia de mis reseñas bibliográficas, habia hecho que escapasen á mi atencion otras observaciones semejantes. El silencio que vd. guarda acerca de su empleo, en tal caso, me anima á enviarle la observacion siguiente, que data de dos años próximamente, dejándole juzgue de la oportunidad de su publicacion en el *Boletin de Terapéutica.*

El 1º de Marzo de 1887, el jóven Pr....., de once años de edad, se hirió la mano izquierda en un engranaje, y comprobé pocos instantes despues los desórdenes siguientes, que con la operacion que siguió, voy á reasumir en pocas palabras.

La mano habia sido tomada por la eminencia ténar y el dedo pulgar. Eminencia ténar en papilla: los ligamentos y tendones flexores del pulgar, del índice y del medio, desgarrados; el primer metacarpiano completamente desnudo y luxado, y el segundo y tercero quebrados en varias esquirlas.

Quité el primer metacárpiano, desarticulé el segundo y borré la parte superior del tercero, con amputacion de los tres primeros dedos. El colgajo dorsal de la mano lo bajé sobre la palma y llegué á aproximarlo suficientemente para producir un muñon á cuya extremidad los dos últimos dedos fueron conservados en sus movimientos, formando despues una especie de gancho.

Apliqué una curacion de Lister *en todo su rigor.*

No hubo ningun accidente durante los 10 primeros dias que siguieron á la operacion. La fiebre era casi nula; 37° en la mañana y 38, á lo más, en la tarde.

El 11 de Marzo dejé la curacion de Lister por la de alcohol alcanforado.

El 30 de Marzo la herida estaba bien; no habia dolor, la cicatrizacion marchaba por muy buena via, y el inflamiento del puño de los primeros dias, desapareció completamente. En la mañana de este mismo dia, estando la temperatura tan baja que ocasionaba la congelacion, el enfermo salió á su jardin, y sintió tanto frio, que tiritaba de una manera notable.

En esa misma tarde, se quejaba de rigidez de la mandíbula: era el trismus. En la primera curacion siguiente, cuando yo tiraba de un hilo de la ligadura que no habia caido, el enfermo sufrió un espasmo tal en la glotis, que desde luego se temió una sofocacion.

En los dias siguientes, los tétanos siguieron su curso de una manera grave en todas las partes del cuerpo. No trato de hacer aquí el cuadro de la afeccion tal como la observé en este enfermo; seria cansado. Me limito á decir tan sólo que fué de una violencia extraordinaria. El cuerpo y los miembros tomaron las actitudes más diversas desde que los flexores y los extensores sufrieron la emocion. Se podia levantar este enfermo como una sola pieza.

El tratamiento seguido del 31 de Marzo al 15 de Abril, fué el del cloral é inyecciones hipodérmicas de morfina; éstas á dósis de un centígramo cada una, y como de dos á tres al dia.

El enfermo tomó, del 31 de Marzo al 15 de Abril inclusive, 66 gramos de cloral, que hacen por término medio 4 gramos diarios.

No obstante estas dósis tan elevadas, tanto de morfina como de cloral si se piensa en la edad del enfermo (once años), ningun mejoramiento se manifestaba en su estado. Lo que lograba con estos calmantes era apaciguar la crísis, pero volvia luego, y hé aquí lo que encuentro en mis notas del 15 de Abril:

Crísis muy violentas durante la noche y la mañana, en las piernas, los riñones y la base del pecho, region del diafragma. El trismus que habia disminuido, vuelve de nuevo. Entónces, continuando las inyecciones de morfina, cesa el cloral, comenzando el uso de la acetanílida en el elixir de Garus, á dósis de 20 centígramos cada 4 horas.

Desde las primeras dósis, el enfermo experimentó un bienestar notable,

hasta el punto de pedir su licor á grandes gritos cuando los dolores aumentaban: veia llegar con felicidad el momento en que se le daba. La sedacion era, por decirlo así, instantánea. Y en efecto, al cuarto dia, en lugar de tres inyecciones de morfina, ya no le ponia sino dos: dos dias despues, dos médias inyecciones, y al cabo de ocho dias podian cesar completa y definitivamente.

Continué entónces usando la acetanílida hasta el 30 de Abril, época en que se podia considerar como curado.

No comprobé ningun accidente grave con el uso de la acetanílida. Varias veces pude notar la cianósis señalada por algunos autores, pero sin ningun inconveniente serio para el enfermo.

Reflexiones.—De un solo caso, me es naturalmente imposible sacar conclusiones firmes contra las que pueden hacerse, por lo demas, muchas objeciones que no quiero combatir, limitándome aquí á expresar el deseo de que otros prácticos ensayen este tratamiento.

Desde que se discute la naturaleza de la etiología del tétanos, los partidarios de la teoría microbiana, harian notar que el tétanos se declaró en mi enfermo al dia siguiente al en que dejé la curacion de Lister por la del alcohol alcanforado, á lo que responderian los partidarios de la influencia del frio, que fué precisamente el mismo dia en que el niño se expuso á una temperatura bastante fria.

Y pues hace veinte años que ejerzo en Nogent y es el primer tétano que observo, ¿dónde se oculta, pues, el microbio de esta afeccion?

Añadiria, además, que este niño, hijo de un cuchillero, no estuvo nunca en comunicacion con ningun caballo, ni directa ni indirectamente; luego el orígen equino de su tétano debe despreciarse.

En cuanto al tratamiento, tres medicaciones han sido empleadas: morfina, cloral y acetanílida, esta última juntamente con la morfina. Pero ésta habia sido impotente con el cloral, miéntras que la accion de la acetanílida fué notable desde el primer dia.—Dr. Flammarion.—[Nogent (Haute-Marne), 6 de Febrero de 1889.]

HISTORIA NATURAL.

DOCUMENTOS DEL INSTITUTO.

Como ofrecimos á nuestros lectores en el número pasado, hoy publicamos la circular relativa á la recoleccion de productos nacionales del reino animal y vegetal.

La lectura de este documento importante es la mejor invitacion que podemos hacer á las personas inteligentes para que presten su cooperacion al Instituto Médico Nacional.

"Correspondencia particular del Secretario de Fomento.—México, Julio.... de 1888.—Sr.....—Muy señor mio:

Deseando que se coleccionen las numerosas plantas medicinales que se pro-

ducen en el país, así como los animales y sus productos que tengan la misma aplicacion, con objeto de que sean estudiados por una Comision especial, para que de esta manera sean mejor conocidos y puedan así aplicarse con más seguridad en las diferentes enfermedades, suplico á vd. se sirva proporcionarme todos los datos que constan en el cuestionario ó interrogatorio que va al reverso, y en el que le adjunto, de los cuales le remito ejemplares, para la formacion de los apuntes que vd. se sirva hacer, así como para que los distribuya entre otras personas que puedan ministrar dichos datos.

Los cuestionarios contestados pueden venir por el correo, francos de porte, pues las oficinas del ramo tienen órden de recibir, franquear y dirigir á su destino, toda la correspondencia que se dirija del modo siguiente: "*Instituto Médico.—Ministerio de Fomento.—México.*"

En cuanto á las muestras á que los cuestionarios se refieren y de las que suplico á vd. se sirva enviarme las que crea convenientes para su estudio, en los mismo cuestionarios y al calce de esta se indica la manera de remitirlas.

Convencido como estará vd., de la importancia de esos estudios, espero se servirá vd. remitirme los datos y muestras á que me refiero, por cuyo favor anticipo á vd. las debidas gracias.

Soy de vd. afmo. S. S.—*Cárlos Pacheco.*

Para hacer el estudio de esos animales ó sus productos, se suplica la remision de algunos ejemplares. Si se tratare de insectos, como mayates pequeños, etc., que puedan venir sin descomponerse ó alterarse, se remitirán por el Correo, en pequeñas cajas de carton, en las que se harán pequeños agujeros, en caso de que los animales vengan vivos, para que puedan respirar. Si los animales viniesen muertos, se acomodarán con algodon para evitar que se maltraten golpeándose unos con otros. Si los animales por su tamaño ó facilidad de descomponerse ó alterarse, no pudieran ser remitidos como queda dicho, se colocarán en frascos ó botes de hoja de lata con alcohol, acomodándolos igualmente con algodon, y soldando convenientemente la tapa del bote.

Los animales que puedan venir en pequeñas cajas de carton, como queda dicho, se remitirán por el Correo, dirigiéndolas "*Al Secretario de Fomento.—México,*" y serán enviadas francas de porte por las administraciones de correos, así como los cuestionarios contestados, que deben remitirse por separado.

En cuanto á los ejemplares que deban venir en botes, ó que se remitan vivos y fueren de cierto tamaño, se dará aviso al Jefe de la Oficina telegráfica federal más inmediata, para que pregunte al Ministerio de Fomento el modo de hacer la remision. El mismo empleado, con órden del Ministerio, pagará los gastos del envase y del envío hasta el punto de dicha Oficina.

Datos que se desean obtener acerca de los animales, ó sus productos, que se usen para la curacion de las enfermedades del hombre ó de los animales.

Escríbanse á continuacion las respuestas, refiriéndose en este cuestionario á un sólo animal.

1. Nombre vulgar ó propio con que se designa el animal.
2. ¿En qué puntos ó regiones de esa localidad se encuentra?
3. ¿Cuál es su género de vida? ¿Vive en el agua, en los árboles, bajo las piedras, en el fango, etc.?
4. ¿Vive de preferencia en clima caliente, templado ó frio?
5. ¿Es escaso ó abundante ese animal?
6. ¿En qué meses del año aparece ó desaparece en esa localidad, ó se muestra constantemente?
7. ¿Se manifiesta indiferentemente en todos los meses del año, ó se oculta y emigra, y en qué tiempo?
8. ¿Se trasforma como pasando de gusano á mariposa, ó sufre alguna otra modificacion?
9. ¿De qué sustancias se alimenta este animal?
10. ¿Para qué enfermedades del hombre se emplea?
11. ¿Para qué enfermedades de los animales se emplea?
12. ¿Qué partes ó productos del animal se usan como medicamentos?
13. ¿En qué forma se usa, en polvo, en cocimiento, tintura, etc.?
14. ¿En qué dósis ó cantidades se aplica, y si en bebidas, fomentos, unturas, etc.?
15. ¿Cuáles son los síntomas ó efectos que se observan con la aplicacion de ese remedio?
16. ¿Se considera este animal, ó su producto, como venenoso ó inofensivo?
17. En caso de ser venenoso, ¿cómo daña, y qué síntomas ó efectos produce su veneno?
18. ¿Se conoce su antídoto ó remedio?
19. Añádanse á continuacion todos los demas datos que se crean necesarios, así como el nombre de esa localidad y su rumbo y distancia, respecto de la Cabecera de la Municipalidad.

Secretaría de Fomento, Colonizacion, Industria y Comercio de la República Mexicana.—Investigacion sobre plantas medicinales.

Datos que se desean obtener acerca de las plantas medicinales de esa localidad.

Escríbanse á continuacion las respuestas, refiriéndose á una sola planta en este cuestionario.

1. Nombres vulgares con que se designa la planta.
2. ¿Es árbol, arbusto, yerba ó enredadera?
3. ¿En qué punto de esa localidad se produce?
4. ¿Crece en clima caliente, templado ó frio?
5. ¿Es escasa ó abundante esa planta?

6. ¿En qué meses del año se recoge?

7. ¿Para qué enfermedades se emplea, tanto en el hombre como en los animales?

8. ¿Qué partes de la planta se usan como medicamento: la madera, la corteza, las hojas, raíces, etc.?

9. ¿De qué manera se usa: en cocimiento, tintura, cataplasmas, etc.?

10. ¿En qué cantidades se aplica, y si en bebidas, fomentos, etc.?

11. ¿Cuáles son los efectos que se han observado con la aplicacion de esa planta?

12. ¿Se considera esa planta como venenosa ó inofensiva?

13. ¿Esta planta se usa fresca ó seca?

14. Añádanse aquí todos los demás datos que se crean necesarios, así como el nombre de esa localidad y su rumbo y distancia respecto de la Cabecera de la Municipalidad.

Para complemento de este estudio se necesita *una libra* de la planta seca, como se usa en la medicina, la cual se envolverá en manta, haciendo un pequeño bulto que se remitirá por el Correo, con la direccion de: "*Instituto Médico.—Ministerio de Fomento.—México.*"

Dentro del propio bultito se meterá un papel que contenga el nombre de la planta, de dónde procede, y quién la remite. Además, se necesita un ramo con flores y algunas hojas de la propia planta, para hacer su reconocimiento botánico. Estas flores y hojas se preparan extendiéndolas entre dos hojas de papel de estraza y poniéndoles una tabla ó peso encima para que se sequen; ya secas se remiten por el Correo, entre dos hojas de papel, y éstas entre otras dos de carton, apuntando al interior el nombre y procedencia de la planta, y dirigiéndolas como queda dicho.

Este cuestionario se remitirá por Correo con la direccion indicada, por separado.

Estado de..... Municipalidad de.....—(Firma del informante.)"

NOTICIAS.

Cuestion de prioridad.

Con este título dice *La Medicina Hipodérmica:*

"Se sabe que nuestros compatriotas los señores doctores Roux y Verrin, han publicado en los Anales del Instituto de Pasteur el descubrimiento del microbio y de la vacuna de la difteria.

El Dr. González Alvarez expone en los *Archivos de medicina y cirugía de los niños de Madrid*, que él ha presentado en 1887 á la Academia de medicina y cirugía de Madrid, y publicado en seguida en el mismo diario, un trabajo

sobre la existencia de este microbio y el medio de preservarse del contagio diftérico."

Oposiciones.

Por convocatoria de 7 de Febrero pasado, se abrirá un concurso el 5 de Noviembre del corriente año, en la Facultad de medicina de Paris, para cubrir las plazas de profesores suplentes á las cátedras de Anatomía y Fisiología en la Escuela preparatoria de medicina y de farmacia.

El 4 de Noviembre del corriente año se verificará otro concurso en la Facultad mixta de medicina y de farmacia de Lyon, para las plazas de suplentes á las cátedras de Patología y Clínica quirúrgicas, y de Clínica obstétrica en la Escuela preparatoria de medicina y de farmacia de Grenoble.

El 6 de Noviembre del corriente año en la Facultad mixta de medicina y de farmacia de Burdeaux, tendrá lugar el concurso para cubrir las plazas de suplentes á las cátedras de Patología y Clínica quirúrgicas y Clínica obstétrica en la Escuela de medicina y de farmacia de Limóges.

Premio.

La Academia de medicina de Paris ha puesto para el concurso de Higiene de la Infancia la cuestion siguiente: "De la educacion de los órganos de los sentidos de la vista y del oido en la primera y segunda infancia." Las memorias deberán ser entregadas á la Academia ántes del dia 1º de Marzo de 1890. El premio consistirá en 1,000 francos.

Congreso internacional de terapéutica.

El congreso internacional de terapéutica que se reunirá en Paris del 13 al 15 de Agosto del corriente año, se dividirá en dos secciones: una de materia médica y de farmacología; la otra de terapéutica propiamente dicha.

Las cuestiones propuestas para las discusiones generales son las siguientes:

Los antitérmicos analgésicos.

Los tónicos del corazon.

Los parasiticidas de los microbios patógenos.

Las nuevas drogas de orígen vegetal.

Nombramientos.

La Secretaría de Justicia é Instruccion pública ha nombrado adjunto de Patología externa en la Escuela Nacional de Medicina al Dr. M. Vázquez Gómez. La Secretaría de Gobernacion ha nombrado médico de la sala de cirugía en el hospital de San Pablo, á nuestro inteligente y laborioso amigo Dr. Samuel Morales Pereira, especialista en enfermedades de niños.

Mil plácemes y que sea para bien de la Escuela y del hospital.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, JULIO 15 DE 1889. NUM. 6.

EL INSTITUTO.

Además de lo que ya hemos dicho acerca de la utilidad é importancia del Instituto, comprobándose nuestros dichos por lo que han escrito los Cónsules mexicanos de España é Inglaterra, segun ya lo han visto nuestros lectores, y además del testimonio privado de varias personas competentes y de lo que ha dicho la prensa: queremos ahora reproducir el dicho de los Sres. Doctores D. Eduardo Liceaga y D. Alberto Escobar. Tomamos al efecto algunas frases de las muchas favorables que contiene el dictámen rendido por estos señores en cumplimiento de la comision que se les confió, en la junta de directores de hospitales reunida por el Sr. Pacheco.

"El trabajo que en todas las naciones se confia á cierto número de hombres laboriosos, instruidos, amantes del estudio y celosos del buen nombre de su país; y que para llevarlo á cabo se les deja el trascurso de los años y de los siglos, la Secretaría de Fomento lo emprende ahora con la cooperacion de los funcionarios públicos, de los médicos, de los farmacéuticos, de los naturalistas, de los agricultores, de los hombres estudiosos y de buena voluntad de toda la República, y en un plazo relativamente corto, se propone acumular los materiales de la tradicion que los pueblos se trasmiten como herencia, de los recursos tomados á las plantas y á los animales para aliviar las dolencias de la humanidad.

"En la exposicion[1] que acabamos de leer, este pensamiento está presentado con toda claridad, desenvuelto con tanto método, señalado con tanta precision el órden de las operaciones, y establece tan terminantemente las bases de la reglamentacion, que el trabajo que nos ha confiado se reduce á detallar el personal de las Comisiones, las atribuciones de cada una de ellas, y á proponer

1 La del señor Secretario de Fomento.

algunas ideas sobre la instalacion y el material que necesita para emprender sus trabajos.

"Por pequeña que sea la parte que nos corresponde en el trascendental proyecto iniciado por la Secretaría de Fomento, nos hemos sentido sin la aptitud necesaria para desempeñarlo y para corresponder honradamente á la confianza que en nosotros depositó el señor Secretario de Fomento, hemos llamado en nuestro auxilio á personas competentes que tuvieran conocimientos especiales en los diferentes ramos que forman el objeto de cada una de las Comisiones: los Sres. Dr. Jesus Sánchez, Alfonso Herrera, Dr. Manuel Domínguez, Ingeniero Mariano Bárcena, Dr. Fernando Altamirano y Andrés Almaraz, fueron las personas cuya cooperacion se solicitó."

Como se ve, el dictámen de la Comision no pudo ser más lisonjero, y viniendo de labios tan autorizados, no vacilamos en recomendar y encarecer un proyecto que tan buenos testimonios tiene en su favor.

En México, las personas dedicadas á las ciencias médicas deben tener una satisfaccion noble y legítima: la de haber contribuido al adelanto de estas ciencias en su patria durante las luctuosas y difíciles épocas de la guerra civil, en medio de innumerables perturbaciones políticas, y no contando por lo mismo con elementos, ni estímulo, ni siquiera la tranquilidad de espíritu indispensable para el estudio. En estas condiciones se han fundado y vivido nuestras escuelas médicas, nuestras asociaciones y nuestros periódicos. Los nombres de Escobedo y Erazo, Jiménez y Muñoz, Rio de la Loza y Vértiz, Lucio y de la Oliva, Hidalgo Carpio y Montes de Oca, lo mismo que otros muchos que sería muy largo citar, son en extremo respetables porque son nombres de sabios, pero lo son mucho más porque en ellos está simbolizado el más puro de los patriotismos, que consistió en trabajar por la patria á costa de innumerables sacrificios, sin estímulo de recompensa, sin espectativa de gloria, sin el reconocimiento siquiera del mérito y del trabajo.

Dignos discípulos y sucesores de aquellos maestros, los farmacéuticos y médicos actuales, tienen sobre sí la ineludible carga de continuar la tarea, y cuando el estado político de la nacion permite una situacion tranquila, algunos elementos, y apoyo y hasta excitativa del gobierno, creemos sin duda alguna que nuestra obligacion se hace mucho mayor, y que seria grande la responsabilidad del cuerpo médico si no tomara por el adelanto de su ciencia el interes debido.

Por fortuna tal aberracion no se ha observado ni creemos que se llegue á ver, pues los dos mil ejemplares clasificables que de todo el país ha recibido el Instituto, prueba son de que no se ha desoido su llamamiento.

ESCUELA DE MEDICINA.

PROLAPSUS DE LA MATRIZ.

(Tésis de concurso.)

Refiere el Dr. Zárraga un caso raro de prolapsus del cuello de la matriz en el momento del parto. El fenómeno se presentó bajo la forma de un tumor rojo y sangrante asomado á la vulva; buscando la abertura del hocico de tenca y logrando introducir por ella el dedo, pudo asentarse la verdad del diagnóstico. La reduccion del tumor y la aplicacion inmediata de un tapon, fueron medios suficientes para proporcionar la dilatacion del cuello, condicion que habia faltado para la terminacion del parto. El mismo caso repetido por segunda y tercera vez en la misma mujer, sirvió de tema al autor para dibujar una segunda y tercera observacion.

El Dr. Zárraga pinta con precision y claridad el mecanismo de la dilatacion del cuello, la importancia que en este fenómeno tienen los medios de sosten de la matriz y el accidente del prolapsus del cuello explicado por la deficiencia de esos medios.

Hace referencia á los preceptos que para el caso dan Simpson y Naegele, y dirige algunas objeciones á los consejos de este último partero.

Termina con las siguientes conclusiones: 1ª, que la causa de la distocia en los casos de prolapsus de la matriz es la falta de sosten; 2ª que la indicacion es proporcionar ese sosten; 3ª, que el mejor modo de conseguirlo es el taponamiento vaginal, porque aunque hay otros medios que lo pueden sustituir, es evidente que nunca los tendrémos tan á mano ni serán tan fáciles de aplicar como éste.

SOCIEDADES.

SOCIEDAD IATROMATICA.

En la sesion celebrada el 5 del corriente, á mocion del Sr. Vargas, se dió lectura á un trabajo interesante publicado en la *Revista Mensual* de enfermedades de la infancia. Es una conferencia clínica dada en el hospital de niños enfermos de Paris por el Dr. Julio Simon, para tratar de la naturaleza de la difteria. La cuestion es tratada bajo el doble aspecto experimental y clínico; los estudios de Cornil, Huete y Talamon son puestos en concordancia con los dichos anteriores de Trousseau y de Bretoneau. Es digna de particular atencion la referencia á los trabajos experimentales de Klebs y de Loeffer, que han establecido de una manera indudable la naturaleza microbiana de la enfermedad.

Despues de la lectura tuvo lugar una prolongada discusion acerca del tratamiento del croup. El blanco de la polémica fué la traqueotomía, habiéndo-

se discutido su utilidad, su necesidad y su valor terapéutico, considerándose estas cuestiones en México, y en vista de lo que prueba la práctica.

El Sr. Vargas dice que la traqueotomía casi está proscrita, y no obstante, en union del Sr. Erdozain, la considera útil y conveniente.

De igual modo opina el Dr. Terres en cuanto á la utilidad, aunque variando un poco en el tiempo de la aplicacion; pues miéntras que el Sr. Ruiz la juzgó indicada por la asfixia, el Sr. Terres cree que debe hacerse tan luego como el diagnóstico esté seguro.

El Dr. Sosa tomó dos puntos de partida para estudiar el asunto: las razones de la indicacion, y la estadística; fijándose en las primeras, dijo que no le parecia tan incontestable la utilidad y necesidad de la traqueotomía; ateniéndose á la segunda, en México juzgó que los números no hablan mucho en favor de la traqueotomía, pues por lo poco que él conoce y que ha oido referir á los médicos, puede asegurar que la operacion nunca salva; invitó á sus consocios á un estudio detenido de las estadísticas nacionales para resolver esta cuestion, y excitó muy especialmente al Dr. Hurtado, que por su posicion en el hospital de niños puede hacer mucho en este sentido.

El Sr. Hurtado, contestando á las referencias del Sr. Sosa, hace una juiciosa narracion de los hechos ocurridos en su servicio, y refiere trece casos de traqueotomía seguidos de trece defunciones, y despues de haber analizado y valorizado los hechos, concluye diciendo que está verdaderamente decepcionado de la operacion.

El Sr. Bernáldez hace observar que la traqueotomía no debe considerarse como procedimiento curativo, sino como un medio de ahorrar sufrimientos al enfermo, y que seria injusto reprochar á la operacion los desenlaces fatales, como seria injusto reproche el que se hiciera á los medicamentos que no curan enfermedades incurables.

Siendo muy tarde, se aplazó la discusion para la sesion próxima, quedando apuntados cuatro socios para el uso de la palabra.

ACADEMIA DE MEDICINA.

Sesion del dia 3 de Julio de 1889.

El Sr. Dr. Agustin Reyes leyó su tésis tratando con alguna minuciosidad y extension del virus antirrábico y el modo de aplicarlo.

Se explaya en consideraciones importantes y muestra los resultados satisfactorios que se han obtenido por medio de las medulaciones.

Luego fué leido por el señor Secretario un trabajo, traduccion del socio corresponsal Dr. Marin, tratando un importante caso de obstruccion de una de las porciones del intestino delgado: el yeyunio.

El paciente habia recibido una herida que al cicatrizar habia contraido adherencias con esa parte del intestino, causándole muy serios y mortales trastornos.

Se practicó la operacion y se encontró la parte externa del intestino fuerte-

mente adherida á la pared abdominal. Con sumo cuidado se procedió en la operacion, tratando de evitar una ruptura de la túnica intestinal. Se logró con algun trabajo desadherirlo; pero al poco tiempo se volvió á practicar la operacion por haberse reproducido la union. La misma operacion se practicó, y el paciente se encuentra casi completamente restablecido.

Se describe en ese trabajo la marcha delicada de la operacion, y el método seguido para evitar perjuicios mayores durante la reparacion del yeyunio de la cavidad abdominal donde habia tenido sus adherencias.

PRENSA MEDICA.

Nueva reaccion del ácido úrico, por M. G. Denigès.

Tiene por principio la trasformacion del ácido úrico en derivados aloxánicos por el ácido azoico ó la agua bromada; sobre la disolucion de estos compuestos en el ácido sulfúrico concentrado, y tambien sobre la coloracion azul que comunica la benzina del comercio á esta solucion sulfúrica.

Se pone una partícula de ácido úrico en una pequeña cápsula de porcelana con dos gotas de agua y una ó dos de ácido azoico. Se calienta ligeramente á la llama de una lámpara de alcohol.. Se retira del fuego cuando empiece la efervescencia. Luego que la reaccion se debilite, se evapora muy lentamente y á un calor suave, retirándola con frecuencia de la llama y esparciéndola por toda la superficie de la cápsula; se sopla por arriba con objeto de acelerar la evaporacion. Es preciso que la masa seca sea amarilla, apénas rojiza ó de un color rojo de ladrillo.

Luego se añaden dos ó tres centímetros cúbicos de ácido sulfúrico concentrado en el que se hace disolver el residuo, agitando ese todo con algunas gotas de benzina comercial. Se produce una coloracion azul que se hace morena por la evaporacion de la benzina, pero que vuelve al azul si se añaden nuevas gotas de este reactivo.

Esta misma reaccion se produce si se añade al ácido úrico la agua bromada gota á gota y se opera á la temperatura ya indicada. La coloracion es debida á la tiofena que contiene siempre la benzina de alquitran de hulla aún purificada.

La benzina químicamente pura, como la que se extrae de la destilacion del ácido benzoico por medio de la cal, no tiene accion alguna sobre la solucion sulfúrica de los compuestos aloxánicos. De consiguiente, si no se tiene á la mano isatina, aloxana, fenantrena, quinona ú otro reactivo de la tiofena, se puede recíprocamente utilizar el ácido úrico trasformado por oxidacion, para asegurarse de la pureza absoluta de una benzina.—[*Diario de Farmacia y de Química.*]

El fenato de alcanfor.

Se disuelve el alcanfor en el ácido fénico en la relacion de 1 á 3. Es un líquido oleaginoso y oloroso. Mezclado en partes iguales á un vehículo aceitoso, se le emplea contra el furúnculo (divieso), comezones de las herpes, el prurito vulvar. En inyecciones bajo la piel produce al principio una coccion, luego anestesia local. Para el interior se le emplea en cápsulas y á dósis de 5 á 10 gotas.—[*Diario de Farmacia y de Química.*]

Investigacion de la acetona en la orina, por M. Segal.

Se echan en la orina algunas gotas de una solucion concentrada de nitroprusiato de sosa; se hace alcalina la mezcla por la adicion de una poca de potasa. Se produce una coloracion roja que luego desaparece; cuando el líquido ha quedado incoloro se añaden algunas gotas de ácido acético. Si hay acetona en la orina, aparece una coloracion violeta muy pronunciada. El percloruro de fierro no es el reactivo de la acetona, sino el del ácido diacético. La acetona existe en la orina de los diabéticos y en la de los cancerosos. Caracteriza el estado patológico llamado acetonaria. Para la investigacion del acido diacético en la orina, se emplea el percloruro de fierro que colora el líquido en rojo subido cuando este ácido existe en la orina.

La talina, la antipirina, el ácido salicílico, el solol y el ácido fénico, coloran tambien en rojo la orina bajo la influencia del percloruro de fierro; pero con el ácido diacético la coloracion desaparece por ebullicion; la reaccion coloreada no tiene lugar por el ácido diacético, cuando la orina ha sido sometida á la ebullicion ántes del tratamiento por el percloruro. La descomposicion del ácido diacético en acetona y ácido carbónico es rápida; por lo mismo la experiencia debe hacerse sobre una orina reciente. Se puede encontrar el ácido diacético en la orina de los diabéticos, de los individuos afectados de fiebre eruptiva, de neumonía, de erisipela, de tisis, de tifoidea, etc. Sin embargo, la acetona es más frecuente en la orina de estos enfermos.—[*Diario de Farmacia y de Química.*]

Vejigatorio de Boni.

El autor hace la mezcla siguiente:

Alcanfor pulverizado.....	20 partes.
Hidrato de cloral.....	30 „

Se funden juntas estas sustancias á la temperatura de 60°, á la masa líquida se agregan 10 partes de cantáridas en polvo, se agita esa mezcla durante una hora, pero sin pasar la temperatura de 70°: luego se filtra. El licor vesicante puede ser empleado en compresas ó en estucos con la ayuda de un pincel.—[*Union farmacéutica.*]

Un procedimiento para reconocer la triquina en la carne.

El autor, D. J. A. Closé, aconseja cortar en fragmentos muy menudos uno ó dos gramos de carne sospechosa, é introducirla en un vaso cónico de ensaye con una mezcla de pepsina y de ácido clorhídrico. Despues de la digestion es fácil agarrar el gusano para caracterizarlo al microscopio.—[*Boletin de Medicina y Farmacia.*]

El sulfato de esparteina, medicamento cardiaco y diurético, por J. Pavloff.

(Thése de Petersbourg, 1888, Wratech nº 26, 1888.)

Numerosas experiencias sobre perros han demostrado al autor que:

1º La accion del sulfato de esparteina sobre el corazon es incontestable;

2º Las contracciones del corazon se hacen más regulares, más fuertes y más lentas;

3º La presion de la sangre se eleva.

Todos estos fenómenos son el efecto de una accion sobre el corazon mismo. El aumento de presion en las arterias depende de la contraccion de su capa contractil, que á su vez es la expresion de una accion del sulfato de esparteina, ya sobre los centros vaso-motores del cerebro ó bien sobre los aparatos neuromusculares de las paredes mismas de los vasos. No se observa ninguna accion del sulfato de esparteina sobre los centros vaso-dilatadores centrales ó periféricos.

Haciendo pasar sangre defibrinada por un riñon y experimentando sobre un perro que tenga una fístula vesical urinaria, el autor se ha convencido de que bajo la influencia del sulfato de esparteina, la cantidad de orina disminuye al principio, pero aumenta en seguida. El autor explica esa diminucion por la contraccion de todos los vasos. Pero la contraccion no tarda en desaparecer: no obstante, las contracciones del corazon continúan siendo enérgicas, lo que dará como resultado el aumento en la cantidad de orina.

El autor ha empleado el sulfato de esparteina en un caso de bosio exoftálmica, en seis de enfermedades de las válvulas y en tres de corazon fatigado. En la generalidad de los casos la esparteina no ha dado resultado alguno, solamente en dos, los enfermos se encontraban mejor: en estos casos se comprobaba que el pulso era más lento, más regular y más fuerte. No habia ninguna modificacion en la secrecion de la orina. Segun el autor, el sulfato de esparteina no se indica sino cuando la compensacion cardiaca no está alterada.

El parásito de la sífilis.

Todos los sifiliógrafos conocen los trabajos modernos sobre los organismos microscópicos, productores de enfermedades específicas y virulentas, así como la aplicacion de la doctrina que de aquellos se ha derivado el desarrollo de la sífilis. En este último caso, si bien se presenta hoy por hoy muy dudosa la cuestion, no por eso debemos rechazar su estudio una vez que nadie ha de-

mostrado la imposibilidad de que la sífilis sea debida á un microorganismo, y que nuestros medios actuales de investigacion sean suficientes para decidir el caso. Por esto vamos á dar una breve idea de los trabajos practicados por Bermann sobre este punto.

Este observador dice, que ya ántes de haberse publicado por el profesor Klebs de Praga una monografía que se refiere á lo mismo[1], tuvo ocasion de examinar con el microscopio un prepucio fresco, observando por medio de más de cien cortes practicados por varios procedimientos, que además de esclerosis inicial habia algunos pequeños hongos que no podian referirse más que á la afeccion. Lo particular de la observacion es que se notó el acúmulo de micrococos en los vasos linfáticos, ocluyendo su luz. Habia tambien algunos de esos microorganismos en las arteriolas, mezclados con corpúsculos rojos de la sangre. Esto concuerda hasta cierto punto con lo indicado por Klebs, que tomando de una úlcera indurada la bacteria, la inoculó en una mona en la cual se produjo la infeccion; más tarde el mismo autor encontró el microorganismo en las arterias solamente.

Añade Bermann á su importante observacion, que la coleccion de micrococos se encuentra en los linfáticos á distancia de la esclerosis inicial en donde tienen mayor desarrollo y están formados por una red de filamentos, siendo algunos más largos que la bacteria descrita por Klebs, y acumulándose á veces de tal modo que pueden detener la circulacion en algun vaso.[2]

Partiendo de la idea fundamental de que la sífilis es debida á los microorganismos mencionados, explica Bermann de un modo que interesa conocer, la infeccion sifilítica. Se inicia ésta por la disposicion de algunos micrococos en la superficie tegumentaria, y en seguida penetran en los linfáticos superficiales los que va invadiendo el parásito á medida que se multiplica. Por eso las manifestaciones que siguen al chancro son cutáneas. Las partes profundas son las últimas en ser invadidas por el microorganismo. Berman explica la pronta aparicion de la iritis sifilítica, por las relaciones especiales que tiene el íris con esos vasos.

En cuanto al tratamiento de la sífilis así considerada, indica Bermann como medios contra la lesion primitiva, la cauterizacion, la escision y la circuncision, y para el uso interior recomienda el mercurio, pero precisamente bajo la forma de inyecciones hipodérmicas, para así atacar el parásito en su terreno favorito.

Flebitis sobrevenida al noveno dia de un reumatismo articular agudo.

Por ser un accidente que muy pocas veces viene á complicar el curso del reumatismo, creemos interesante el siguiente hecho que cita el Dr. Lannois.

Se trata de un hombre en el que al octavo ó noveno dia de un reumatismo

1 Studi sperimentali sul contagio della sifilide.

2 Por la circunstancia de encontrarse el parásito principalmente á distancia de la lesion inicial, puede explicarse el que no lo hayan encontrado algunos experimentadores.

articular agudo, sobrevino un dolor fuerte al nivel de la parte media é interna del muslo, en ambos lados, predominando en el izquierdo. La palpacion demostraba á este nivel la vena safena interna trasformada en un cordon duro y resistente del grosor de una pluma de ganzo, y que rodaba fácilmente bajo el dedo en medio del tejido celular superficial. Si se seguia su trayecto se la veia desaparecer por arriba en la parte más alta del triángulo de Scarpa, por abajo en la parte media é interna de la pantorrilla. Nada existia que hiciera sospechar la flebitis profunda. Los mismos síntomas físicos se presentaban en el lado derecho, si bien algo ménos notables. Al enfermo que en este estado de reposo molestan muy poco ó casi nada los dolores, le es imposible verificar cualquier movimiento. Ausencia completa de edema. En los dias sucesivos la induracion se extendió hasta alcanzar el maleolo interno, resolviéndose la flebitis al cabo de un mes próximamente y despues de varias alternativas, sobreviniendo por fin una pericarditis y una pleuresia.

Este hecho sirve al Dr. Lannois para extenderse en consideraciones sobre el antagonismo establecido por Lelong entre la flebitis y las lesiones cardiacas en el reumatismo, explicándose la falta de edema por el desarrollo de la red venosa en los miembros inferiores, que permite encontrar á la sangre una via expedita fuera de la safena interna.

HOSPITALES.

HOSPITAL DEL DIVINO SALVADOR.

MENINGO-ENCEFALITIS.—Un caso de este género, con falta absoluta del delirio de esta clase de enfermedad, ha observado el Dr. Sosa en el hospital para mujeres dementes. El diagnóstico formulado con cierta reserva fué confirmado por la autopsia. La enferma, de 50 años y con terigiones alcohólicas, duró en el hospital únicamente un mes un dia, puesto que ingresó el 9 de Junio y murió el 10 de Julio. No hubo delirio de grandezas ni hipocondría; la parálisis se anunció por parexia de los miembros inferiores y ataxia: despues la enferma ya no se podia sostener en pié ni marchar y fué conducida á la enfermería.

Habia desigualdad de la pupila, temblor de barba, alteracion de la palabra, temblor de lengua. Por lo que mira á la inteligencia, más bien se podia considerar que existia la demencia y no la locura. Si hubiera habido los antecedentes apropiados, se habria creido que se trataba del tercer período de la encefalitis.

El médico vaciló ántes de dar un diagnóstico cuyo perfil dista mucho del cuadro clásico trazado por la patología, y no sin reserva se decidió por la locura paralítica. Una diarrea incoercible mató á la enferma en unos cuantos dias.

A la autopsia se encontró el cráneo deformado por antiguas hiperostosis que

habían producido eminencias y hundimientos tanto en la superficie exterior como en la interior, de preferencia en las regiones occipital y temporal. La dura madre engrosada, la piamadre lactescente, la aracnoides inyectada, la congestion cortical; tales fueron las alteraciones macroscópicas que permiten confirmar el diagnóstico de la perienceíalitis difusa.

Un error de diagnóstico.—En el mismo hospital, el mes pasado hubo una autopsia que echó por tierra un diagnóstico hecho por el Dr. Sosa, al parecer con todos los fundamentos de la verdad.

La enferma anciana, de raza indígena, ébria consuetudinaria, *enchiladera* de oficio, ingresó al hospital de mujeres dementes, procedente de San Andrés y con el diagnóstico de locura alcohólica. El principio de los trastornos psíquicos databa de poco tiempo, al decir del marido, y se habia revelado por cambios de carácter, que se habia hecho irrascible, somnolencia y pereza para el trabajo. El Dr. Sosa notó al segundo dia un estado semicomatoso é hizo subir á la enferma á la enfermería.

Rápidamente el semicoma se trasformó en coma, si bien, á decir verdad, era intermitente, puesto que en el mismo dia pronunciaba en ratos palabras incoherentes, ya espontáneamente, ya en contestacion, y habia otros ratos de absoluta negacion cerebral.

La cara era estúpida, las conjuntivas inyectadas hasta la quemosis, las córneas necrosadas, los párpados caídos y contracturados, las pupilas contraidas pequeñísimas y desiguales, carfologia, contractura de los miembros inferiores. En uno de los primeros dias de este estado, presentó la enferma un estado cataléptico completo que fugazmente desapareció y que no tiene fácil explicacion.

Los antecedente alcohólicos, el estado comatoso, las interrupciones, el estado de las pupilas y las contracturas, así como la marcha general de la enfermedad, indujeron al Dr. Sosa al diagnóstico de una paquimeningitis hemorrágica y hematoma del lado derecho.

Murió la enferma, además del médico del Establecimiento asistió á la autopsia el Dr. Hurtado, catedrático actual de Bacteorología y muy dedicado á los estudios de Anatomía patológica; tambien concurrió el jóven Dr. Garmendia.

Abierto el cráneo pudo verse que no existian lesiones algunas de paquimeningitis ni hematoma. Habia una congestion cerebral pasiva general é intensísima, congestion meningea extraordinaria, edema cerebral, infiltracion aracnoidea y abundantísimo derrame subaragnoideo. Se explica bien todo esto suponiendo la congestion como el fenómeno inicial causado por el estado de los vasos y la sangre de aquella alcohólica, así como por las frecuentes calefacciones á que estaba sometida la cabeza por razones del oficio, pues que aquella mujer permanecia siempre expuesta al sol y á la lumbre.

HOSPITAL DE JESUS.

DILATACION URETRAL PROGRESIVA.—En el servicio del Sr. Carmona y Valle fué admitido el 20 de Marzo del corriente año el enfermo P. R., oriundo de Morelia (Guanajuato) y de 38 años de edad, soltero y de oficio doméstico. La causa de su entrada al hospital fué una blenorrogia antigua, hace como unos diez años, y que refiere á un golpe contuso, que trajo probablemente la desgarradura de la uretra. La estrechez llegó á ser tan marcada que ocasionó retenciones frecuentes de orina. Luego que se examinó la lesion se vió que era bastante desarrollada, al grado de no admitir sinò con dificultad el paso de una candelilla; se le sujetó á la dilatacion lenta y progresiva. En el término de 22 dias llegó á conseguirse que pasara el número 22 de la *escala de Charrière*, comenzando la dilatacion por sondas olivares. En la actualidad está completamente curado.

COMUNICADOS.

La electroterapia en la alferecía.

Hemos recibido una comunicacion digna de estudio, que en seguida publicamos:

"Sr. Dr. Secundino E. Sosa, Director de "El Estudio."—Presente.—Querido compañero y amigo: Acabo de tener un caso interesante, que unido á otros dos por mí observados anteriormente, constituye, segun creo, fundamento bastante para una opinion que podrá ser negada ó confirmada por la observacion científica, pero digna de estudio en todo caso.

Hace muy pocas noches fuí llamado para asistir á un niño de nueve meses atacado de congestion cerebral. No hay para qué estampar aquí la descripcion de un cuadro perfectamente conocido, y sólo debo añadir, por lo que toca á la seguridad del diagnóstico, la conformidad en opinion de tres respetables compañeros, á la sazon presentes, y por lo que á pronóstico se refiere, que el caso era muy grave, pues que á despecho del tratamiento clásico, revulsivos y evacuantes, habíase llegado al período de la asfixia. En esas circunstancias apliqué al niño moribundo corrientes eléctricas ascendentes y descendentes á lo largo de la columna vertebral, espaldas y lomos. En el acto entró el tórax en juego, y amplias inspiraciones fueron el resultado de esta maniobra. Cambió la facies del niño, fué desapareciendo la cianosis con bastante prisa, y tres horas despues el enfermito estaba fuera de todo peligro.

Esta aplicacion de la electricidad, que por tercera vez hago con el mejor éxito, me viene á confirmar en una opinion que brevemente voy á exponer.

La exagerada cianosis de la cara, la alteracion del pulso y la angustia respiratoria, hacen pensar desde luego que los niños eclámticos mueren asfixiados. Cuando se llega á este extremo, los fenómenos marchan de prisa y no dejan tiempo al médico ni á la medicina. Más aún, los medios constantemen-

te empleados evacuantes y revulsivos: ó no producen su accion, ó son insuficientes; los vomitivos suelen ser peligrosos. Si como sucede constantemente, el estómago está lleno, siendo esta circunstancia con frecuencia la causa de la congestion cerebral, se comprende sin esfuerzo que la absorcion por la superficie gástrica es nula ó poco ménos. Una medicina que impida la asfixia, que por ende al facilitar la respiracion produzca el aflujo sanguíneo al pecho y la deplesion del cráneo, que á mayor abundamiento produzca todos estos resultados instantáneamente, es una medicina fuera de todo encarecimiento ¿no es verdad? Pues me parece que esta es, en pocas palabras, la descripcion y análisis del susodicho procedimiento, que no he visto descrito en parte alguna, y cuya eficacia me parece abonada por tres éxitos, que si no son decir todo, por lo ménos quieren decir algo.

Una objecion desde luego se ocurre, y no quiero ni debo hacerme desentendido de ella. Veamos cuál es. La primera ocasion que apliqué la electroterapia fué en un niño de tres años, despues de haber recurrido yo mismo al tratamiento evacuante y revulsivo; la segunda y tercera vez, en niños de nueve meses he empleado mi procedimiento despues que otros colegas habian usado los medios mismos que yo en el primer caso. Desde luego se ocurre preguntar: ¿no será que la evacuacion del intestino y derivacion circulatoria por los revulsivos produjeron la deplesion del cerebro? Contesto sin vacilar que no: 1º, porque años atrás, en los primeros de mi práctica y aun desde estudiante, he visto morir algunos niños á pesar del empleo de esos recursos: 2º, porque he obtenido la disipacion de los síntomas congestivos, una vez, aun ántes que produjera efecto alguno el enema: 3º, y es lo notable, que la curacion se efectúa de un modo visible y enteramente ligado á la aplicacion de las corrientes eléctricas. Por último, y como una contraprueba, que me parece será decisiva, me prometo hacer la aplicacion de las corrientes sin recurrir á ningun otro medio cuando se me presenten circunstancias ad hoc con la oportunidad necesaria.

Ruego á vd., si á bien lo tiene, se sirva publicar estos renglones porque deseo se me diga si estoy ó no en lo justo; y tambien le agradeceria mucho me hiciera favor de darme su autorizada opinion.

Queda, como siempre, en espera de órdenes su adicto amigo y S. S.—*Samuel Morales Pereira.*"

Como se ve, el asunto á que se refiere el anterior comunicado, es en extremo importante para la práctica médica, no ménos que fecundo en considerandos científicos, principalmente fisiológicos. No teniendo espacio ni tiempo para abordar la cuestion en el presente número, ofrecemos al Sr. Morales darle próximamente la opinion que bondadosamente nos pide.

HIGIENE.

Salubridad pública.

Con el título de "Los caseros y las tifoideas," refiere un colega el hecho siguiente:

"Ante los tribunales de Málaga va á entablarse una demanda de indemnizacion por un hecho que es frecuente por desgracia para los que no tienen casa propia.

Hé aquí los antecedentes:

Un vecino de aquella capital, á quien su antigua casa se le venia abajo, por estar declarada ruinosa, buscó habitacion y trasladó su domicilio.

A los dos dias de ocupar nueva morada, supo con horror que en aquellas habitaciones habian muerto con calenturas tifoideas una mujer y un hombre recien llegados de un pueblecillo de la Providencia.

Nadie le habia advertido del peligro. Las paredes no habian sido encaladas convenientemente. No se habia procedido aún á la desinfeccion y saneamiento.

Tuvo, pues, que huir de aquella casa y buscar otra en seguida, acaso cuando ya el contagio no tuvo el remedio.

Y el buen hombre, á quien no le sale el susto del cuerpo, pide ahora al casero que le indemnice, no sólo de los gastos de la mudada y remudada, sino por lo que ha sufrido su espíritu y el de su familia."

Como estos hechos pudieran ocurrir en México por el desaseo é incuria de los caseros, y si no el contagio de la tifoidea puede verificarse el del tifo, tan frecuente en nuestra capital, desearíamos que la policía tuviera la mayor vigilancia posible, y que el Consejo de Salubridad gestionara la reglamentacion de este punto.

Higiene internacional.

Tomamos del *Diario Oficial* lo siguiente:

"Secretaría de Estado y del Despacho de Relaciones Exteriores.—México. —Seccion de Cancillería.—México, 26 de Junio de 1889.—Nuestro Vicecónsul en la Coruña, España, en despacho número 19 de 24 de Mayo último me dice.

"Tengo el honor de informar á vd. que por Real órden de 18 de Marzo último, dictada por este señor Ministro de la Gobernacion, se ha dispuesto que desde 1º de los corrientes, empezase á funcionar el "Lazareto de Oza," establecido en esta localidad bajo las condiciones que la citada Real órden expresa.

Mas como la Cámara de Comercio de esta capital haya solicitado del señor Ministro de Ultramar que los vapores-correos de la Compañía Trasatlántica que se dirigen á Santander, procedentes de las Antillas, hagan escala en este

puerto durante la época cuarentenaria, aquel Ministro, accediendo á lo solicitado por la citada Cámara de Comercio, ha dispuesto por Real órden de 19 del actual, que los vapores-correos no han de hacer la observacion en este lazareto, ni han de sufrir más detencion que el tiempo preciso para desembarcar la correspondencia, pasaje y carga que traigan para este puerto, continuando seguidamente el viaje á Santander para subordinarse el buque á lo manifestado por la Direccion general de Beneficencia y Sanidad."

Lo que traslado á vd. para su conocimiento y fines á que haya lugar, remitiéndole el anexo de referencia y reiterándole mi atenta consideracion.—*Mariscal.*—Señor Secretario de Gobernacion.

Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernacion.—México.—Seccion 1ª—Núm. 1,187.

Se recibió en esta Secretaría el oficio de vd. de 26 de Junio último, en que se sirve insertar el despacho que le dirigió nuestro Vicecónsul en la Coruña, comunicando haber quedado establecido el "Lazareto de Oza," y que los vapores de la Compañía Trasatlántica que se dirigen á Santander procedentes de Las Antillas, no han de hacer la observacion en dicho lazareto, durante la época cuarentenaria.

Libertad y Constitucion. México, Julio 1º de 1889.—*Romero Rubio.*—Al Secretario de Relaciones.—Presente.

Son copias. México, Julio 6 de 1889.—*M. A. Mercado*, Oficial mayor."

NOTICIAS.

FIEBRE CARBONOSA.—Varios periódicos, durante las dos semanas próximas pasadas, han insertado con ese título esta noticia:

"Esta enfermedad se ha manifestado últimamente en el ganado de ordeña de una hacienda, habiendo muerto en el espacio de unas cuantas horas cuatro vacas.

Llamado violentamente el Sr. D. Enrique Alfaro, profesor de veterinaria en la Escuela de Agricultura, hecho por el Consejo de Salubridad el exámen de la sangre de los animales muertos, del análisis resultó que la enfermedad que dió muerte á las vacas es la *fiebre carbonosa*, y el referido Sr. Alfaro cree que se puede prevenir vacunando á las vacas buenas con el pus de las enfermas, método que ha comenzado á poner en planta con los animales de la misma hacienda.

Si logra el Sr. Alfaro su objeto, habrá hecho un verdadero servicio, no sólo á los propietarios sino al público en general."

Lo que hace el Sr. Alfaro, si está conforme á las reglas de la bacteriología, será una aplicacion de los trabajos de Pasteur. Celebrarémos que obtenga buenos resultados.

NOMBRAMIENTOS.—Los Dres. Charcot, Brissaud, Gley Magnan y Richet, han sido nombrados miembros del Comité de organizacion del Congreso Internacional de Psicología fisiológica que se reunirá en Paris.

NUESTRO FOLLETIN.—Tan luego como concluya la publicacion del Mal de San Lázaro, escrito por el Sr. Lucio, publicarémos un magnífico Opúsculo sobre Historia natural mexicana, enteramente inédito y debido al asíduo trabajo del Sr. Farmacéutico D. Vicente Cervantes, cuyo nombre y memoria son bastante respetados por los farmacéuticos mexicanos.

CONCURSO.—Por acuerdo ministerial de 15 de Mayo último, el 20 de Noviembre de este año se abrirá un Concurso en la Escuela Superior de Farmacia de Paris para el empleo de suplente á la cátedra de materia médica en la Escuela de Farmacia de Nantes.

CONGRESOS MEDICOS.—Los siguientes se reunirán en Paris:

Del 17 al 20 de este mes se reunirá el Congreso que tratará de ambulancia y asistencia médica en tiempo de guerra. Presidirá el Dr. Vogue.

Del 28 de este mes al 4 del entrante Agosto, el Congreso Internacional de asistencia pública, bajo la presidencia del Dr. Rousel.

Del 29 al 31 del presente, el Congreso Internacional para el estudio de las cuestiones relativas al alcoholismo. Presidirá el Dr. Bergeron.

LIBRO UTIL.—El Dr. E. Monin acaba de publicar en Francia un libro titulado "La higiene del estómago." Es una obra completa, preceptiva y práctica, indispensable á todo el que desee conocer á fondo la materia. El método, el lenguaje y el asunto, todo es recomendable en la verdadera acepcion de la palabra.

BROMA CIENTÍFICA.—Un colega publica una crónica médica escrita por un Sr. Dr. Werther, que no tenemos el honor de conocer. En la referida crónica hay frases que no entendemos por no ser usuales en medicina, y por otras razones que fácilmente se consideran; para edificacion de nuestros lectores, damos la muestra:

"Hace tiempo que se discute el tema de la curacion de las *llagas* cerebrales; pues sabido es que idiotizan al paciente y le hacen sufrir de la más horrible manera que imaginarse pueda. La operacion quirúrgica es indispensable y tiene á menudo un resultado fatal. Aquí en México, por ejemplo, el Dr. Lavista apénas cuenta entre "sus vivos" á dos, que volvieron á ver el sol gracias á su ciencia (del Dr. Lavista se entiende), y á la..... casualidad.

En la ciudad de Jalapa, Estado de Veracruz, el Dr. Canovas tiene uno sano, cargador por más señas, que anda con su casquete de plata en la frente, costeado por el benéfico operador, el cual casquete es de poner y quitar, apareciendo latente la masa encefálica. (Sic).

De tan horrible enfermedad enseña el Dr. Spijarny, de Moscou, Rusia, que puede curarse sin complicacion en la circunstancia de una absoluta asepsia ó ausencia de accidentes sépticos; que la pérdida de la sustancia cerebral conte-

nida en ciertos límites, no acarrea turbaciones funcionales; que el *enquistamiento* de los cuerpos extraños en la materia cerebral no es raro, y que la intervencion quirúrgica en las afecciones cerebrales da resultados muy satisfactorios.

¿Cómo queda la parte lesionada?

Cuestion más ardua todavía. Simitrine dice que se regenera el tejido, y se funda en que Flourens y Brown Sequard han llegado á conseguirlo respecto á la médula espinal.

Spijarni no admite la reconstitucion de la sustancia encefálica, y se apoya en la autoridad científica de Bergmann y Boushe, médicos famosos.

Pero sí afirma que el restablecimiento de las funciones, conseguidas casi siempre, puede explicarse por una accion compensatriz.

Entónces ¿cómo se explica que faltándole al paciente una parte cerebral no le falte tambien un *pedazo* de inteligencia, cuando esta es la funcion y el cerebro, el órgano?

La otra cuestion, más difícil aún, es saber si el órgano incompleto secreta, cómo asevera Cárlos Vogt, la misma cantidad de intelecto.

Esta cuestion pertenece por derecho al Sr. Raymundo Verdi."

Hasta aquí el Dr. Werther. Juzgue el lector.

¡SI FUERA CIERTO!—Pide un periódico del Brasil que en bien de la humanidad se dé publicidad á este hecho:

"Un agricultor fué mordido en la pierna por una víbora de cascabel que fué muerta inmediatamente.

Sin impresionarse por ese hecho, el mordido tomó un limon agrio, llamado vulgarmente limon gallego, lo cortó en dos mitades, á las que adicionó cierta cantidad de sal cocida, y así preparadas, las puso alternativamente en el fuego, aplicándoselas cuando hervian á manera de cauterio, en las heridas profundas dejadas por la víbora.

Repitió la operacion durante algunos instantes, colocó una ligadura en la parte superior de la pierna, y sin dar ninguna importancia al caso, prosiguió su trabajo durante todo el dia.

El agricultor manifestó que despues de ser mordido por la víbora, apénas sintió un leve peso en la cabeza, el que desapareció en seguida de la aplicacion del cauterio.

Hállase hoy en perfecto estado de salud."

CONGRESO MÉDICO AMERICANO.—La idea enunciada por nosotros en el número anterior de *El Estudio*, ha tenido la mejor acogida en la prensa. Ojalá que esto sea el presagio de la realizacion.

Nuestros estimables colegas *El Heraldo*, *El Nacional* y *El Partido Liberal*, han reproducido nuestro artículo y apoyado el proyecto.

Gracias mil.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MÉXICO, JULIO 22 DE 1889. NUM. 7.

NUESTRO PROYECTO.

Para cumplir lo ofrecido en el núm. 5 de *El Estudio*, vamos á hablar por segunda vez y con mayor detenimiento de nuestro proyecto relativo á la convocacion de un Congreso Médico Americano en México.

Cuando se estudia un poco el desarrollo de la facultad médica mexicana en el presente siglo, se ve que esta profesion y este género de ciencia han sido cultivadas con notable esmero y relativamente con laudables frutos. Para que no se crea que estas palabras son inspiradas por un exclusivismo profesional ó por un exclusivismo patriotero, tratarémos de aducir hechos tangibles y auténticos en pró de nuestra afirmacion. Analicémos.

Se considera, y con razon, la Escuela Nacional de Medicina no sólo como el primer plantel de su género en la nacion, sino tambien como el primero entre todos los establecimientos de instruccion en el país. A tal rango la han elevado su historia y sus hechos. Legendarios son el desprendimiento, la abnegacion, el empeño, la constancia y el amor científico de aquellos antiguos profesores que compraron con sus sueldos el local que ocupa actualmente la Escuela. Y si se estudia el movimiento de estos últimos años, en las cátedras últimamente creadas, en las mejoras materiales del edificio, en el empeño de algunos profesores para estudiar los últimos descubrimientos é implantar en la enseñanza los progresos que la ciencia y los tiempos exigen, se comprenderá que no sin razon se ha elevado la Escuela N. de Medicina.

Veamos la prensa médica nacional y una ligera ojeada nos demostrará desde luego que es el género de literatura científica más cultivado aquí. En la capital se publican: *La Gaceta Médica*, órgano de la Academia, *La Escuela de Medicina*, *La Medicina Científica*, *La Voz de Hipócrates*, *La Reforma Médica* y *El Estudio*. Total, seis periódicos médicos. Ninguna otra ciencia cuenta con tal número de publicaciones nacionales.

Si se examina la prensa médica extranjera que circula en México, se averigua que pasan de cien las publicaciones de este género que llegan al país, ya como cambio, ya como obsequio á las corporaciones científicas, ya como suscriciones particulares. Y para que no se crea que procedemos por suposicion ó cálculo, debemos asegurar que obran en nuestro poder listas y datos que en gracia de la brevedad no publicamos, pero baste con uno para garantía de nuestro dicho: la Academia de Medicina por sí sola recibe ochenta y seis publicaciones.

Si se estudian las asociaciones médicas se encuentra un resultado no ménos lisonjero: La Academia de Medicina, la Sociedad Médica Pedro Escobedo, la Sociedad de Farmacéuticos, la Sociedad Iatromática, la Sociedad Filoiátrica; tales son las corporaciones que se dedican por diversos modos al cultivo de las ciencias médicas. De ninguna otra profesion ó ciencia puede decirse en México que cuente con tal número de corporaciones para el estudio.

Nada decimos por ahora del Consejo Superior de Salubridad, ventajosamente conocido; nada del Consejo de Medicina Legal, ni de la Escuela Militar de Instruccion, ni de nuestro Instituto, ni del movimiento médico en los Estados. A falta de espacio, bástennos estos apuntamientos para nuestro propósito.

Por lo visto, podemos asegurar que el movimiento médico es vigoroso, y podemos añadir que tal espíritu es á la vez colectivo é individual. Así como hemos visto á la Escuela, la prensa y las sociedades médicas en ventajoso paralelo, tambien podemos ver á nuestros médicos mostrando individualmente el mayor ahinco por el estudio. Muchos de los más distinguidos han hecho viajes de instruccion al extranjero. Lucio, Muñoz, Andrade, Vértiz, Segura, Barreda, y otros más entre los ya muertos; Carmona, Liceaga, Lavista, Galan, Chacon, Vértiz, Ramos, San Juan, Bandera, Valenzuela y otros muchos entre los vivos, buena prueba son de lo dicho. De estos señores, algunos han ido en comision científica, como el Sr. Liceaga; otros han ido á estudiar exprofeso algun punto por cuenta del Hospital Militar de Instruccion, como por ejemplo los Sres. Leopoldo Ortega, Felipe Larios, Fernando López y Manuel Toussaint. En la actualidad viajan por cuenta de la Escuela N. de Medicina, los Sres. Eduardo García y Angel Gaviño, el primero, preparador de Fisiología, y el segundo, catedrático de Bacteriología. Por el Instituto han ido los Sres. Dr. Manuel Flores, y el Sr. Donaciano Morales. No creemos necesario insistir en citas de esta clase para comprobar la realidad de nuestros asertos. Pasemos á otro género de consideraciones.

Los dos primeros y únicos Congresos científicos que ha habido en México, se han reunido para tratar cuestiones médicas. El primero, formado exclusivamente por profesores de la capital, se reunió en 1878 con el objeto de tratar la pavorosa cuestion del tifo. El segundo, constituido con representantes de todos los Estados, se reunió en 1884 para resolver cuestiones de higiene nacional. Así, por grados se ha ido ascendiendo, y despues de haber reunido el primer Congreso médico municipal y el primer nacional, seria hoy perfec-

tamente adecuada nuestra iniciativa, para reunir en la metrópoli de esta nacion el primer Congreso Internacional de la América latina.

Ya hemos hablado en otra vez de las ventajas y conveniencias generales de dicho Congreso; vamos hoy, para concluir este artículo, á enumerar en pocas palabras las utilidades que reportará México si, como esperamos, llega á realizarse nuestro deseo.

Tendrá en primer lugar la gloria de una iniciativa indiscutiblemente honrosa. Tendrá la satisfaccion de hospedar á los sabios que á tal reunion concurran. Se le presentará una oportunidad de mostrarles las riquezas naturales que la ciencia médica y la industria farmacéutica pueden y deben aprovechar en nuestro suelo. Nuestra literatura médica, nuestros descubrimientos muy pocos pero muy nuestros, nuestras tradiciones, nuestros maestros, todo eso podemos hacer conocer á los colegas extranjeros que se dignen visitarnos. A la cultura médica de cualquier país de la América latina es bien equiparable México, y si es verdad que le excede y mucho la cultura europea, no es ménos cierto que podemos enseñar con satisfaccion la historia de los sacrificios que han hecho nuestros hombres de ciencia para adquirirla y propagarla en medio de mil obstáculos y calamidades. Precisamente es esta una brillante oportunidad para dar al mundo civilizado una prueba patente de nuestro amor á la ciencia. Si México por su poca vida y sus continuas revueltas no ha podido adquirir la cultura europea, apénas acallado el estampido del cañon, levantará la voz la primera entre sus hermanas del Continente para realizar un acto de importantes consecuencias venideras, testimonio indudable de su virilidad y civilizacion.

Por no extendernos ahora demasiado, dejamos pendientes para otro artículo próximo los pormenores tocantes á la organizacion del Congreso.

ESCUELA DE MEDICINA.

(Tésis del Sr. Barreiro.)

Con el título de "Profilaxia de las enfermedades puerperales y proyecto de maternidad," está encabezada la tésis de concurso presentada en la última oposicion por el inteligente Dr. D. Manuel Barreiro. Es un trabajo digno de ser leido con atencion. Vamos á dar un extracto para juicio de nuestros lectores.

Ocupa el primer lugar la estadística comparada de la mortalidad en la maternidad de México en los años de 1880 á 1889. Sigue la estadística comparada de las maternidades europeas, ántes y despues de las últimas providencias higiénicas, basadas en los recientes estudios acerca de la naturaleza del puerperismo y causas de él. Con estos antecedentes entra el autor de lleno en la cuestion de la patogenia de los accidentes puerperales, y describe y analiza las distintas opiniones que se han hecho encarnizada guerra, concluyendo por el

triunfo de la teoría microbiana. Un pasaje tomado de las páginas 34 y 35 dará al lector una idea exacta del trabajo que estudiamos. Dice así:

"De todo lo expuesto resulta que la infeccion puerperal es producida por la invasion del organismo por un compuesto organizado único ó múltiple en su forma, único ó múltiple en sus manifestaciones, primitiva ó secundariamente patógeno. Es la teoría microbiana, y por más que se hayan levantado objeciones contra ella, los hechos, que son el argumento incontestable, apoyan la idea de gérmen exterior. En efecto, si el aire, dicen los contradictores, está cargado de gérmenes, si ellos nos rodean por todas partes, ¿por qué no manifiestan su potencia nociva invariablemente sobre todas las puérperas en una Maternidad? ¿Por qué unas mueren y otras quedan indemnes? A mi vez preguntaré: ¿Por qué todos aquellos que respiran el aire de un lugar pantanoso no son afectados de paludismo? ¿Por qué si tres mil espectadores salen de un teatro, no todos son afectados de pneumonía á *frigore?* ¿Por qué las epidemias de escarlatina, sarampion y viruela no afectan á todos los miembros de una familia y á todos las habitantes de una ciudad? ¿Qué hacen los gérmenes, dicen los contradictores, en el intervalo de las epidemias de fiebre puerperal? Insisto, ¿qué hacen los granos de trigo encerrados dentro de los sarcófagos de los Faraones, que pueden germinar al cabo de 3,000 años? ¿Qué hace la bacteria carbonosa descansando eternamente en los *campos malditos?* Todo prueba que en tanto que no concurre el conjunto de circunstancias (medio exterior, medio interior), que se necesitan para el desarrollo de aquellos gérmenes, quedan inofensivos y hasta cierto punto inertes. Pero hagamos de modo que algunos puedan proliferar; dejemos, por ejemplo, restos orgánicos al contacto libre del aire, y poco despues veremos que los microbios de la putrefaccion se apoderan de aquel resto orgánico y que al cabo de cierto tiempo quedará completamente desorganizado y trasformado en una masa semifluida que llamamos putrílago. Póngase esta masa en el campo del microscopio y se verán millones de gérmenes pulular y reproducirse con una exuberacion y una rapidez increible.

¿Nacieron espontáneamente en ese lugar? El método experimental prueba lo contrario."

Despues de haber tratado el Sr. Barreiro la cuestion bajo el aspecto experimental, vuelve á la estadística y á la clínica probando con gran acopio de hechos y testimonios el indiscutible hecho del contagio.

Reconocidas las causas y circunstancias del mal, vienen como una consecuencia natural las providencias profilácticas, y pasándolas en revista concluye la primera parte del trabajo y que es la interesante.

Pone el autor como segunda parte la profilaxia de las enfermedades del recien nacido, tratando entónces de la parte preceptiva de las maternidades y concluye con un proyecto de maternidad para México. De este proyecto nos ocuparémos en capítulo aparte por ser cuestion interesante y en la que el Sr. Barreiro no se extendió lo suficiente, pero quizá nuestros estudios le presenten la oportunidad para hacerlo.

SOCIEDADES.

ACADEMIA DE MEDICINA.

(Sesion del 10 de Julio de 1889)

Tocó la lectura de reglamento al Sr. Dr. Ramos.

Escogió para su trabajo el astigmatismo lenticular, sobre el cual escribe extensamente y refiere con mucha exactitud y claridad.

Habla de la naturaleza y caracteres de esta enfermedad corregible por vidrios cilíndricos, puesto que dependiendo del cristalino, los índices de refraccion en un ojo normal son iguales, no sucediendo lo mismo en un ojo enfermo de esa afeccion, porque la deformidad de esa parte constituyente del aparato de la vision, trae consigo la imperfeccion de las líneas y la deformidad de las imágenes.

Por lo comun se encuentra el astigmatismo en la córnea, y ese astigmatismo es incorregible ó casi incorregible cuando la córnea representa un segmento de esfera irregular.

Explica luego algunas figuras gráficas, donde da á conocer las leyes físicas de refraccion. Se sabe que la perfeccion de las imágenes, teniendo en cuenta la distancia del objeto al foco principal, depende de la no variacion en los radios de curvatura de una lente, aunque el índice de refrangilidad tambien varía con la naturaleza de los cristales.

Dice que en su clientela sólo se le ha presentado un caso de astigmatismo lenticular. Observando con el astigmómetro se encontró que el cristalino era irregular, estaba deformado, y consiguientemente las imágenes eran imperfectas y confusas. Esa deformacion del cristalino no era del todo manifiesta ni muy clara en el enfermo, pero un exámen detenido hecho sobre un segmento del cristalino, acusaba cierta irregularidad en la superficie.

Luego el Sr. Lavista presentó á la Academia una pieza anatómica que desgraciadamente no pudimos ver, y da la explicacion completa y minuciosa de ese trabajo.

Se trata de un caso de degeneracion cancerosa. Los autores no están de acuerdo para considerar si el cáncer melánico es un carcinoma, sarcoma ó epitelioma. Muchos creen que el cáncer es de orígen verdaderamente embrionario, dependiendo de que algunos tejidos han quedado en tal ó cual parte del cuerpo esperando su determinacion.

La pieza que presenta á la Academia tiene una enfermedad cancerosa en que los elementos musculares dominan considerablemente sobre los conjuntivos, por esto parece que se trata de un verdadero sarcoma, aunque el tumor no es precisamente la forma del cáncer.

Para operar en el caso, se tuvo que hacer una enorme incision, como de una cuarta, dividiendo las capas musculares formadas por el pequeño y grande oblicuos y transverso del abdómen del lado derecho, para seguir el cáncer tes-

ticular. Tan grande y desarrollado era, que casi llegaba á la vesícula seminal correspondiente.

Como dijimos, hizo la descripcion de la pieza, y detalladamente la de la marcha operatoria que se siguió con el enfermo.

Habla luego de un procedimiento curioso y original que se le ocurrió y puso en práctica delante de un enfermo de ectropion.

Describe la enfermedad y luego dice que para reducirlo, se vió obligado á separar el cartílago tarso, dejando solamente un arco cartilaginoso hácia la parte que se puede llamar ciliar. Una vez hecho esto, suturó los bordes de ese arco que habia formado para quitar lo que ciertamente sobraba de párpado á consecuencia del ectropion. A los pocos dias vió con satisfaccion que quedaba enteramente reducido y que la mucosa conjuntival se habia continuado satisfactoriamente en la reunion que hizo del arco cartilaginoso.

El Sr. Ramos alaba el procedimiento operatorio del Sr. Lavista, por ser original y necesario, y promete, ya que tiene con frecuencia enfermos de esa afeccion, practicarlo en la primera oportunidad y dar cuenta á la Academia y al Sr. Lavista del resultado de ese manual operatorio.

PRENSA MEDICA.

DE LA MUERTE APARENTE.

(Facultad de Medicina de Paris. M. Brouardel.)

¿En qué circunstancias se puede producir la muerte aparente? Hay que resolver primero una cuestion de edad: los ancianos, los niños, los recien nacidos, en una palabra, todas las personas cuyo vigor no es muy grande, parece que están predispuestas.

Respecto á los recien nacidos, está demostrado que los que vienen á la vida despues de un parto difícil, quedan algunas veces dos, tres y hasta cuatro horas en un estado de muerte aparente. Además, las personas que crian perros ó gatos pequeños, saben muy bien que no empiezan algunas veces á respirar sino despues de un baño de agua caliente de media hora ó una hora, y Paul Bert ha establecido que en los recien nacidos hay una resistencia particular de los tejidos: de aquí la tolerancia de estos niños á ciertas intoxicaciones y en particular á la estricnina.

Una de las categorías que causan más errores son las histéricas, que pueden vivir como animales invernantes y que hacen en un dia 3 gramos de urea y 20 á 40 gramos de vapor de agua en vez de 550 por 24 horas. Puede muy bien decirse que hay en estas condiciones una apariencia de muerte. Sabemos además que la histérica gusta de mentir y darse al espectáculo. Pero despierta ordinariamente en el momento psicológico, es decir, en el peligro.

Yo voy á la gran causa de las muertes aparentes, al síncope. Bajo este punto de vista, es necesario darles cierto valor á las emociones: se dice, murió de miedo, de tristeza, de dolor. En efecto, hace algunos años una mujer que recogia acianos en un campo, fué sorprendida y perseguida por el propietario; cayó de repente; estaba muerta.

Sabemos que un individuo cuando ha tenido una larga y grave enfermedad, cae fácilmente en síncope cuando empieza á levantarse. Hay, pues, una falta de circulacion en el interior del encéfalo, así como una estagnacion venosa en los miembros inferiores del convaleciente, de que pueden resultar accidentes que estimulen la muerte.

Pero hé aquí otra causa de síncope. En América y Austria-Hungría se ahorca á los condenados en vez de decapitarlos. Además, en Boston, un individuo que habia sido colgado á las diez de la mañana y descolgado á las diez y veinticinco minutos, fué llevado inmediatamente al anfiteatro, donde una hora despues el pulso comenzaba á batir. Se abrió el tórax y se encontraron 40 latidos del corazon por minuto: estos latidos no se detuvieron definitivamente sino á las dos horas 45 minutos.

Hoffmann refiere otro caso de este género. Se trata de un condenado cuyo corazon habia vuelto á dar algunas palpitaciones á su llegada al anfiteatro. Se telegrafió al Ministro de Justicia para saber lo que se hacia, y respondió: "Haced que vuelva á la vida." Esta benevolencia no causó ningun provecho en la víctima, pues murió con accidentes de bronquitis. Basta un lazo que ejerza alguna compresion sobre las carótidas, para ocasionar un síncope consecutivo á la anemia cerebral. Pero cuando la cuerda ha sido mal colocada, una de las carótidas puede escapar á la compresion y la circulacion mantenerse en el cerebro. En el caso de Hoffman, el condenado tenia ya en su prision una hipertrofia ganglionar, y se comprobó que la circulacion de las carótidas era mucho más difícil de detenerse en medio de estos obstáculos.

Yo acepto muy gustoso la teoría de Hoffmann; pero es muy singular ver que el corazon se detiene cuando hay simplemente anemia cerebral, mientras que en los decapitados el corazon continúa latiendo veinte minutos despues que la cabeza ha sido separada del tronco.

Cuando nos encontremos en presencia de un individuo muerto súbitamente, debemos considerar esto como una suspension de la vida y hacer lo posible para reanimarlo. No está probado que no vuelvan muchos á la vida, si se tiene un poco más de esmero en los cuidados que se les imparten. Hay en las enfermedades infecciosas y en las fiebres álgidas ejemplos notables de resurreccion. Y nosotros sabemos que se producen en ciertas enfermedades infecciosas, verdaderos venenos, *ptomainas* que tienen propiedades anestésicas absolutamente características: si se inyectan algunos ptomainas á una rana, conserva durante varias horas las actitudes catalépticas que se le quieran dar, por ejemplo la del Bajá, acostado sobre el vientre.

Es necesario recordar, á propósito de la muerte aparente, las experiencias de congelacion en los animales. Nosotros no conocemos en el hombre más que

el ejemplo de un granadero que habia pasado varias horas en la agua, por el mes de Enero, y que habia vuelto en sí gracias á los cuidados de un cirujano que en esta circunstancia tuvo razones en contra de las de su jefe.

Es necesario referir otra categoría de muerte aparente: las que sobrevienen á consecuencia de una conmocion del sistema nervioso, y en primera línea colocar la fulguracion. El libro de M. Sestier refiere diez y siete casos en que algunos fulminados habian quedado en estado de muerte aparente durante un tiempo que varia de algunos minutos á tres horas. Los médicos que han tomado estas observaciones afirman que no sentian el pulso. Ha habido aquí una exitacion extremadamente viva sobre un centro nervioso capaz de detener el corazon. Las experiencias que hemos querido verificar sobre animales, no nos han dado resultados satisfactorios. Lo que hay de cierto es que el Dr. Boudin, encontrándose en un navío, vió á un marinero fulminado por una descarga eléctrica: despues de haber tratado en vano de volverlo á la vida por todos los medios indicados, tuvo la idea de someterlo á la accion de los granizos que caian sobre el puente, y este nuevo tratamiento fué satisfactorio despues de hora y cuarto de muerte aparente.

He aquí otro ejemplo de conmocion del sistema nervioso que ha sido publicado, por lo demas, en condiciones poco médicas. En el segundo sitio de Constantino, el general Trezel recibió un balazo que le atravesó el cuello y cayó como muerto. Su ayuda de campo, M. de Morny, lo puso en una camilla y lo envió al hospital militar ambulante, donde curó tan bien que acabó sus dias como Ministro de la Guerra en 1848. Por mi parte, el único hecho de este género que he visto, fué cuando estaba de interno en la Piedad: se habia llevado á un fumista que habia caido del techo á la calle y el director no quiso recibirlo so pretesto de que estaba muerto. Yo dije algo contra la verdad, que oia los latidos del corazon, y obtuve que quedase en el hospital de donde salió sano y salvo á la mañana siguiente.

En resúmen, todos estos hechos pueden clasificarse bajo la denominacion de síncopes ó de conmociones cerebrales.

Existe tambien la muerte aparente por sofocacion, bajo un desplome de tierra. Se han visto individuos volver á la vida despues de 8 ó 15 dias de estar bajo la tierra. En cierto número de casos estaban rodeados de una especie de caja de aire; pero en otros, que han sido sacados despues de dos ó tres dias, no tenian la menor provision de aire. Algunas experiencias hechas en materias pulverulentas han demostrado á M. Fourdes, que los animales resistian durante varias horas bajo las cenizas, y ménos tiempo en la arena.

Se citan ejemplos en los que se ha logrado volver á la vida á individuos que parecia habian sucumbido á una asfixia por los vapores del carbon. En 1853, el Dr. Harmand (de Nancy) ha vuelto á la vida, varias horas despues del suceso, á un cochero que habia sido asfixiado por una paila, y que habia sido tratado por otro médico como un ataque de apoplegía.

Importa tambien no engañarse con los fenómenos de la borrachera. Existen dos ejemplos notables de muerte aparente en estas condiciones; uno, refe-

rido por M. Laborde, en que se trata de una ebria que tenia 24 grados de temperatura rectal; el otro, que pertenece á M. Bourneville, de un pensionista de Bicêtre que tenia 25 grados de temperatura rectal: los dos volvieron á la vida.

No hablaré mucho de los anestésicos. En presencia de un muerto por inhalaciones de cloroformo, creo que en general, si no se desalentase uno tanto y tan pronto, algunos esfuerzos prolongados serian recompensados con un éxito favorable. Se hablaba mucho otras veces de los narcóticos: no hay aquí sino un diagnóstico que hacer entre el sueño y la muerte.

Como conclusion de este estudio diré, que bajo el punto de vista de las medidas que se deban tomar para impedir las inhumaciones prematuras, es necesario que nos preguntemos si realmente la muerte ha sido establecida por un exámen médico; y además, es preciso que los doctores encargados de comprobar los fallecimientos, sepan que tienen que desconfiar de los estados histéricos y sincópicos. Oimos muy bien los latidos del corazon, cuando el músculo se contrae fuertemente; pero ya se ha visto, en las experiencias de viviseccion que los movimientos cardiacos son, sin detenerse, mal ritmados y muy débiles en un momento dado. No está probado que deberémos oirlos á traves de la pared toráxica: son bastante débiles para que la muerte sea clara; pero desde el momento en que existen, la muerto no es real.

Peptonato de fierro.

El *Giornale di Farmacia e di Chimica* publica dos fórmulas de esta preparacion. Son de fácil ejecucion y dan muy buen resultado. En 1,000 gramos de agua destilada se disuelven 75 de albúmina fresca (ó 10 de albúmina seca); se añaden 18 gramos de ácido clorhídrico y 50 centígramos de pepsina. Se deja digerir la mezcla durante doce horas á 40 grados. Esta primera operacion se termina cuando la adicion de un poco de ácido azoico no produzca más que una ligera turbacion en una probeta de ensayo de algunos centímetros cúbicos, guarnecida de un tubo. Se deja enfriar y se neutraliza con lejía de sosa. Se cuela el licor, y cuando está claro, se echan 120 gramos de percloruro de fierro oficinal, y despues 1,000 gramos de agua destilada. Se neutraliza aún cuidadosamente con la sosa al vigésimo. Se la deja reposar, se lava el precipitado con agua destilada hasta que la agua del lavado no presente ya la reaccion del cloro. Se seca entónces el precipitado sobre un lienzo; despues se le introduce en una cápsula de porcelana y se le trata con 1 gramo 50 de ácido clorhídrico. Se evapora la masa al baño de María, agitándola con una varilla. Cuando lo permita la consistencia, se extiende el extracto sobre una placa de vidrio con ayuda de un pincel: se le deseca á 20.30 grados, y por último, se le corta en láminas.

Otra fórmula:

Peptona pura.....	10	gramos.
Agua destilada.....	50	„
Percloruro de fierro, líquido.....	120	„

Se disuelve al calor la peptona; se añade el percloruro y se evapora á consistencia de extracto blando. Para lo demas del tratamiento, se sigue el método indicado más arriba.

El peptonato de fierro se presenta bajo la forma de láminas brillantes, de color rojo granate subido; se disuelve lentamente en la agua fria, rápidamente en la agua caliente: la solucion es límpida.

Se pueden preparar licores de peptonato de fierro. Para esto, se recoge el precipitado lavado, tal como se ha obtenido en la primera de estas manipulaciones, se le calienta con la dósis prescrita de ácido clorhídrico: se tiene así una solucion límpida á la que se añade agua suficiente para obtener 900 gramos. Por último, se le añaden 100 gramos de cognac.

Estos métodos dan un producto irreprochable. Los lavados del albuminato de fierro y del peptonato férrico, quitan el cloruro sódico y todas las impurezas contenidas en la albúmina ó en la peptona. Así, los licores son siempre trasparentes.

Pastillas contra la fetidez del aliento.

	Gramos.
Café torreficado, pulverizado	75.00
Carbon pulverizado	25.00
Acido bórico pulverizado	25.00
Sacarina	00.65
Tintura de vainilla	Q. S.
Mucílago de goma	Q. S.

Divídase en pastillas de 70 centígramos cada una. (*Americ Drugg.*, *Terapia moderna*).

El bálsamo del Perú en la terapéutica ocular.

El bálsamo del Perú merece una mencion honrosa. El *Bulletin Medical* señalaba recientemente los buenos efectos de esta sustancia en el tratamiento de las leucoplasias de la boca. Es empleado, no sin éxito, contra las afecciones de las vias respiratorias: cura una multitud de manifestaciones epidérmicas del herpetismo: es buen tópico para la curacion de los sabañones, etc., etc. En terapéutica ocular es un medicamento apreciable en gran número de casos, entre los que el Dr. Hubert señala los siguientes: blefaritis crónica, ulcerosa, pitiriásica, sicosis palpebral, eczema rubrum, sobre todo cuando hay poca secrecion en el borde libre de los párpados y de la conjuntiva; conjuntivitis crónica, estado papilar; conjuntivitis flictenular de reincidencia, keratitis, abcesos de la córnea, sobre todo en las formas ulcerosas de la keratitis. En estas diversas lesiones, el bálsamo del Perú es empleado solo ó asociado al óxido amarillo, al salol, al iodol. De aquí las fómulas siguientes:

	Gramos.
Lanolina	2.00
Vaselina	4.00
Bálsamo del Perú	0.60

Lanolina	2.00
Vaselina	4.80
Bálsamo del Perú	0.30
Oxido amarillo de hidr., ya salol ó iodol, segun el caso	0.30

HOSPITALES.

HOSPITAL DE SAN ANDRES.

CÁLCULO DE LA PRÓSTATA.—Como antecedentes importantes de este enfermo debe saberse que hace largo tiempo padeció varias blenorragias. En Enero del corriente año tuvo una estrechez uretral que llegó hasta la incontinencia.

En Febrero ingresó al Hospital Militar, y el 11 de Abril fué operado por el Dr. Macías, ojal perineal y uretrotomía interna, y salió de dicho hospital el 20 del mismo mes, sin haber cicatrizado enteramente la herida perineal. Siguió poniéndose la sonda todos los dias, sonda blanda, calibre 17, hasta fines de Junio, en cuya época comenzó á notar dificultades para el cateterismo.

El dia 8 de Julio ingresó al hospital de San Andrés, y al examinarlo, se advirtió que la sonda encontraba resistencia y demostraba la existencia de un cuerpo extraño, revelada por el choque del instrumento con dicho cuerpo. Tres dias ántes habia tenido calentura y una inflamacion en el perineo, que llegó á abscedarse, dejando una fístula en la márgen del ano. El dia 12 se le encontró, además de lo referido, un abultamiento considerable fluctuante, sin cambio de coloracion en la piel, en la region inguinal del lado izquierdo. Ese mismo dia se le volvió á abrir el ojal perineal y se encontró un cálculo fosfático situado en la próstata, y fué probablemente el que provocó la flegmasía de la region perineal.

Examinada la cavidad donde se encontraba el cálculo, por medio del dedo, se notó que estaban los tejidos tan blandos que se llegó hasta el ano. Se canalizó y se curó antisépticamente. Se hizo una puncion en la region inguinal con la jeringa de Pravaz, y se sacó pus. Entónces se procedió á hacer una incision capa por capa, y al llegar al grande oblicuo, se desgarraron las fibras musculares con el dedo y salió gran cantidad de pus. Se canalizó y curó antisépticamente. En la actualidad está en via de curacion.

GANGRENA DESPUES DEL TIFO.—En el servicio de cirugía, cama número 22, está actualmente un enfermo que habiendo padecido tifo el 24 de Junio próximo pasado, tuvo como complicacion terminal de dicha enfermedad una

esfacela del miembro inferior derecho, siendo muy de notarse que esta localizacion sea tan frecuente en casos de este género. La necrobiosis, comenzando por la extremidad de los dedos, fué avanzando hácia arriba hasta invadir el tercio medio del muslo. La gangrena ha tomado la forma seca y ha sido constantemente indolente.

Al principio fué tratado con ladrillos y botellas calientes. Entró al hospital seis dias despues de haber aparecido esta complicacion, y en la actualidad aun no se limita la gangrena, pues hay ausencia de latido en la region inguinal de la arteria femoral.

BACTERIOLOGIA.

El mal rojo.

Secretaría de Gobernacion.—Seccion 1ª—Secretaría de Estado y del Despacho de Relaciones Exteriores.—México.—Seccion de Cancillería.—México, 21 de Junio de 1889.—Nuestro Ministro en Paris, en nota número 104 de 31 de Mayo último, me dice:

"He recibido ya de Monsieur Pasteur la comunicacion referente á la consulta que le hice con fecha 24 del actual, sobre la facilidad del envío á México de los caldos y semillas ó gérmenes necesarios para establecer en nuestro país un buen sistema de vacuna de los puercos á fin de preservarlos del mal rojo.

Como podrá vd. ver, segun el contenido de dicha comunicacion que va anexa bajo el número 1, Monsieur Pasteur juzga posible establecer el envío periódico de los caldos y semillas que deben servir para preparar la vacuna preservativa del mal rojo. Al efecto los caldos serán encerrados en globos ó matraces de vidrio cerrados á lámpara y esterilizados: y las semillas ó gérmenes podian tambien ser enviadas en cajas semejantes á las que se usan para el envio ordinario de las vacunas. Los caldos y las semillas deben ser colocados, segun la opinion del Sr. Pasteur, en un lugar fresco de los buques que sirvan para trasportarlos, evitando que la temperatura del medio en que se encuentren esos objetos, exceda de 15 á 20 grados centígrados.

Tan luego como reciba instrucciones de vd. sobre este particular, arreglaré el envío de los líquidos vacunales, por los buques de la Compañía Trasatlántica Francesa, con todas las precauciones necesarias é indicadas ya.

Y como Monsieur Pasteur, en su ya citada comunicacion indica como necesaria la concurrencia de un médico mexicano á su laboratorio, á fin de que se familiarice ese facultativo con los procedimientos empleados en el Instituto especial para la propagacion de las vacunas profilácticas, he nombrado á los Sres. Doctores Eduardo García y José Ramírez, para que concurran á dicho Instituto con el indicado objeto.

Van anexos bajo el número 2 la comunicacion que con tal objeto he dirigido á dichos doctores; y bajo el número 3, la contestacion que he dado á Monsieur Pasteur anunciándole el nombramiento de dichos facultativos."

Lo que traslado á vd. enviándole copia de los tres anexos citados, para su conocimiento y fines á que haya lugar, reiterándole mi atenta consideracion. —*Mariscal.*—Señor Secretario de Gobernacion.

Traduccion de los anexos.—Legacion de los Estados Unidos Mexicanos en Francia.—Particular.—Paris, Mayo 31 de 1889.—Señor Doctor: Agradezco á vd. en gran manera el envío de su comunicacion fecha 29 del corriente, en la cual me hace vd. saber la posibilidad que hay en la remision periódica á México de los caldos y semillas necesarios para el establecimiento en aquel país de los cultivos destinados á producir la vacuna preservativa del mal rojo en los puercos. Acabo de trasmitir á mi Gobierno dicha comunicacion, y, tan pronto como yo reciba respuesta, me dirigiré á vd. en solicitud de los caldos y de las semillas necesarios para establecer en México este género de cultivos.

Me indica vd. que seria conveniente que una de las personas que hayan de encargarse de ese servicio en mi país, viniese al Instituto Pasteur con el objeto de familiarizarse con los procedimientos empleados para el servicio, en Francia, de la vacuna preservativa del mal rojo en los puercos. A propósito de esta indicacion, me ha parecido conveniente aprovechar la permanencia transitoria en esta capital de los Doctores mexicanos Eduardo R. García, Manuel Flores y José Ramírez, para encargarles ese estudio, á fin de que á su vuelta á México puedan suministrar todos los informes necesarios.

Suplico á vd., pues, señor Doctor, dé buena acogida á estos señores, y que acepte las seguridades de mi muy distinguida consideracion.—(Firmado) El Ministro de México, *Ramon Fernández.*—Al Sr. Dr. L. Pasteur, miembro del Instituto, etc., etc.

Es copia. México, Junio 21 de 1889.—*José T. de Cuellar*, Oficial mayor.

Legacion de los Estados Unidos Mexicanos en Francia.—Particular.—Paris, Mayo 31 de 1889.—Señor Doctor.....—Suplico á vd. se sirva concurrir al Instituto Pasteur, sito en la calle Dutot núm. 25, con el fin de estudiar los procedimientos de cultivo de los caldos y semillas que producen la vacuna preservativa del mal rojo en los puercos, así como tambien los procedimientos relativos á la vacunacion, empleados en el Instituto.

El Dr. Pasteur ha tenido la atencion y la fineza de indicarme y pedirme que le envíe alguna persona ó personas que se ocupen de estudiar el funcionamiento y la instalacion del servicio de esta vacuna especial; y como es mi deseo dotar á México con la vacuna preservativa del mal rojo, pienso arreglar el envío periódico de los caldos y semillas necesarios para continuar en México los cultivos, tales como se practican en Austria-Hungría, con los líquidos ministrados periódicamente por el Instituto Pasteur.

Esta carta servirá á vd. para presentarse á M. Pasteur, y en ausencia de éste, al encargado ó jefe del laboratorio de su Instituto.

Reciba vd. las seguridades de mi más distinguida consideracion.—*Ramon Fernández.*—A los Doctores Eduardo R. García, Manuel Flores y José Ramírez.

Es copia. México, Junio 21 de 1889.—*José T. de Cuellar*, Oficial mayor.

Instituto Pasteur, calle Dulot núm. 25.—Paris, Mayo 29 de 1889.—Señor Ministro: En contestacion á la nota de vd., fecha 24 del actual, tengo el honor de decirle lo que sigue:

Hay posibilidad de remitir los caldos y las semillas de la vacuna para el mal rojo, hasta México. Los caldos se colocan en globos ó matraces de vidrio, cerrados á lámpara y esterilizados: cuando el empaque ha sido bien hecho, nada se tiene que temer del viaje ni de la temperatura.

En cuanto á las semillas, que serán remitidas cada mes por el Instituto Pasteur, serán colocadas en las cajas que sirven para la remision ordinaria de las vacunas: una vez en el buque, se cuidará de ponerlas en sitio donde la temperatura no pase de 15 á 20 grados, cerca de los refrigeradores por ejemplo.

Quedarian por hacerse en México los cultivos y las remisiones de la vacuna á otros puntos. Para esto seria conveniente que la persona encargada de este servicio viniera á pasar algunos dias al Instituto Pasteur, con el fin de que presenciase el funcionamiento y la instalacion del servicio de vacunas para el mal rojo en Francia. El servicio funciona de esta manera en Viena para la provision de la Austria-Hungría: los envíos se hacen con toda regularidad y los cultivos se practican en el laboratorio de Viena, que cada mes recibe las semillas del Instituto Pasteur.

Sírvase vd., señor Ministro, recibir las seguridades de mi consideracion distinguida.—*L. Pasteur.*—Al señor Ministro de México.

Es copia. México, Julio 21 de 1889.—*José T. de Cuellar*, Oficial mayor.

Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernacion.—México.—Seccion 1ª—Número 1,237.—Con fecha 21 del pasado, me dice la Secretaría de Relaciones:

"Nuestro Ministro en Paris, etc."

Lo que trascribo al Consejo, adjuntándole el número del *Diario Oficial* en que constan publicados los anexos que se citan, á fin de que en vista de lo promovido y consultado por nuestro Ministro en Francia, y de los datos que obran en esta Corporacion sobre la naturaleza y progreso del mal rojo en los cerdos, se sirva consultar lo que estime conveniente.

Libertad y Constitucion. México, Julio 4 de 1889.—*Romero Rubio.*—Al Presidente del Consejo Superior de Salubridad.—Presente.

Son copias. México, Julio 13 de 1889.—*M. A. Mercado*, Oficial mayor.

NOTICIAS.

LA BARRACA PARA TIFOSOS.—Publicamos en seguida la descripcion hecha por el jóven estudiante de medicina D. José de Jesus Guevara, y escrita expresamente para el *Estudio*. El servicio de enfermos de tifo en el hospital de San Pablo está á cargo del Sr. Dr. D. Luis E. Ruiz, catedrático de Higiene en la Escuela Nacional de Medicina, y que por lo mismo no ha de hacer una barbaridad garrafal, como supuso el colega que declaró mala esa obra. Al hacer la trascripcion siguiente cumplimos la oferta que hicimos en uno de nuestros números anteriores.

"Está situado el salon en colocacion tal que su mayor eje se halla dirigido de Noreste á Suroeste y mide una extension de treinta metros de longitud por unos siete y medio de anchura, y una altura en su parte central de ocho metros. Tiene unas diez ventanas que miran al N.E. y otras diez que miran al S.O. equidistantes entre sí. Sus dimensiones son como de metro y medio de altura por noventa centímetros de anchura. Están divididas en dos partes, una fija ocupando como las dos terceras partes y la restante móvil. Todas envidrieradas. Tiene además dos puertas de regulares dimensiones en la direccion ya señalada; en la parte superior de cada una de esas puertas hay una ventana como de un metro cuadrado. El techo está en forma de jacal, por lo que resulta que en la parte central es en donde tiene la altura de ocho metros; es de madera. Tanto el piso como las paredes son de madera de ocote. El piso está del suelo á la altura como de un metro. El interior está pintado de aceite y el exterior cubierto de alquitran."

MUY IMPORTANTE.—La Gaceta de los hospitales de Paris publica el siguiente aviso que recomienda muy particularmente á los señores especialistas en afecciones del pulmon y vias respiratorias. "Segun las experiencias de los Sres. Bouchard, Gimbert, Hugues, Reus, Sommerbrodt y otros, se ha reconocido que la creosota no puede ser asimilada fácilmente, ni producir todos los efectos deseados si no está preparada bajo la forma de *tolu-creosota*, segun el profesor Sommerbrodt. El tolu-creosota forma por sí solo una emulsion perfecta, se digiere aun por los estómagos más débiles y llega siempre hasta los pulmones y partes enfermas gracias á la eliminacion. Basta prescribir el tolu-creosota, segun Sommerbrodt, á la dósis de 5 á 8 cápsulas diarias.

HERBARIOS.—En el Informe rendido por la Comision nombrada para dictaminar acerca del Instituto, consta la lista de los herbarios nacionales, proporcionada por el Sr. D. Alfonso Herrera, y la reproducimos en seguida por creerla útil:

Herbario de San Luis Potosí, existe en la Sociedad de Historia Natural.
Idem formado por el Sr. Cervantes, existe en el Museo Nacional.
Idem de plantas indígenas, existe en el Museo Nacional.
Idem de idem, existe en la Escuela N. Preparatoria.
Idem de helechos mexicanos, existe en la Escuela N. Preparatoria.

Herbario de plantas medicinales, existe en la Escuela de Medicina.

Idem formado por la Comision Científica nombrada por la Secretaría de Fomento el año de 1884, existe en la Escuela N. de Agricultura.

Idem del Estado de Chiapas, existe en la Escuela Nacional de Agricultura.

Idem de la Comision Científica Exploradora, existe en el Museo de Tacubaya.

Los herbarios de plantas exóticas que existen en el Museo Nacional y en la Escuela Preparatoria, pueden tambien aprovecharse.

Coleccion del Museo Botánico de la Escuela N. Preparatoria.

Coleccion de Drogas de la Escuela N. de Medicina.

NUEVO MÉDICO.—Los dias 16 y 17 del corriente ha sustentado sus exámenes profesionales y obtenido el título de médico cirujano el Sr. D. Julio Adalid y Castillo. Escribió su tésis acerca de la tuberculosis pulmonar incipiente.

OBRAS.—Acaban de llegar las que se pidieron á Europa para el Instituto; entre ellas se encuentran las siguientes:

Genera plantarum. Benthan y Hoocker.

De Candolle. Prodromus sistema naturalis.

Kunt. Enumeratio plantarum.

Persoon. Sinopis plantarum.

Valperi. Annalis botanices systematisee.

Idem. Repertorium botanices systematisee.

Cavainilles. Descripcion de las plantas.

Descourtiles. Flora médica de las Antillas. (En esta obra se encuentran datos muy importantes sobre varias plantas medicinales de nuestras costas del Golfo).

Baillon. Diccionario de Botánica.

Idem. Historia de las plantas.

Michaux. Los árboles de Norte-América.

Humboldt. Obras completas.

Merat. Diccionario de materia médica.

Biología central americana.

Grousourdy. El Médico-botánico criollo.

Hoocker. Monografía de los helechos.

Kries. Monografía de los hongos.

Gordon. Monografía de las ceníferas.

Fremy. Enciclopedia química.

Dragendorff. Toxicología.

Idem. Plantas medicinales.

Fresenius. Análisis química.

Garnier. Análisis inmediato.

Liebry Justo. Manual de análisis de sustancias orgánicas.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, JULIO 29 DE 1889. NUM. 8.

UNA LECCION.

Publicamos en el número 4 de *El Estudio* el caso del Sr. Egea y su comunicacion á la Academia. Recordarán por lo mismo nuestros lectores que se trató de un embarazo extrauterino, hemorragia interna, muerte casi súbita sobrevenida en unas cuantas horas, ocultacion de los antecedentes por parte de la enferma, error necesario de diagnóstico, negativa del Dr. Egea para expedir certificado de una defuncion que no le constaba medicamente, autopsia practicada en el hospital por los peritos Pulido y Maldonado, y un artículo agresivo de un periódico no científico.

Todo este cuadro está completamente trazado en el número 14 del tomo XXIV de la *Gaceta*. Allí se ve el trabajo del Sr. Egea, la acta de la sesion y nuestro artículo relativo que tuvo la bondad de reproducir nuestro colega.

Deseariamos poder insertar íntegra la lectura referida, pero no queriendo llenar este número con ella sólo nos limitamos á copiar lo más interesante. Dice así:

"Paso á tratar el punto de emision del certificado que negué: Yo creo que el médico prudente, el hombre honrado, no podia seguir otro camino; se trataba de una señora á quien yo no conocia ni de vista, á quien veia por la primera vez, cuyas costumbres y hábitos no me eran conocidos y que moria de una manera súbita, sin que científicamente pudiese yo explicarme á mí mismo la causa de la muerte, pues téngase presente que no presencié los últimos momentos de ella, y por consiguiente los signos de la hemorragia: porque yo la ví á las nueve de la mañana y ella murió á las dos de la tarde, habiendo empezado su gravedad á las doce. ¿Por qué los médicos en número de tres ó cuatro que fueron llamados y que estuvieron allí hasta su último momento, se negaron á darlo, ellos que tuvieron más elementos que yo para juzgar de otra manera? ¿Por qué únicamente á mí se reprocha y se me ataca aun por la prensa? La enferma me pertenecia á mí tanto como á ellos, puesto que yo só-

lo una vez, como ellos, la habia visto. ¿Debia yo, como el juez me aconsejaba en presencia de sus deudos ó amigos, emitir un certificado que á *mi parecer habia muerto de cólico, á reserva de hacer la exhumacion más tarde en caso contrario?* ¿Como médico digno y honrado, por no apenar á sus amigos, debia yo comprometer mi reputacion médica, sentar plaza de ignorante y verme envuelto en un proceso criminal, en el caso que dadas las circunstancias en que esta señora se encontraba, hubiese muerto de un aborto provocado? Son preguntas estas que dejo á mis apreciables consocios el contestar, mi conciencia está tranquila, creo haber cumplido con mi deber y *no haber jugado* como *El Pabellon Español* dijo, con la desgracia de mis clientes, apreciando en muy poco su reputacion. Al articulista de *El Pabellon Español*, en vista de los datos que mi escrito le suministra, podrán ya servirle de factores para *calificar mi conducta.* En cuanto á la amarga crítica que de mi conducta se hizo, la comprendo de la gente ignorante, de la gente que sin criterio ni instruccion, todavía ve en el médico el buitre que devora á su enfermo, chupa su sangre y roba su dinero; pero la que se vertió por hombres ilustrados, de juicio, titulados, con datos erróneos ó apasionados y sin antecedentes, la lamento, como lamento tambien el encono y despecho con que me atacó la publicacion á que me he referido, que trató hasta donde pudo de lastimarme en mi reputacion médica, deseando hacer caer sobre mí el anatema social y obrando con una ligereza *incalificable*, asentando hechos falsos que le dieron personas quizá apasionadas, y no sabiendo ni aun narrar las horas en que los acontecimientos tuvieron lugar, ni la secuela que ellos siguieron: fácil me hubiera sido refutar su escrito con los hechos; pero para ello hubiera sido necesario poner á discusion ante el público, la reputacion de una señora que nunca me hizo mal y que quizá tampoco me hubiera acusado de ignorante dado el caso que la muerte no hubiera terminado sus dias; preferí guardar silencio, traer ante la Academia de Medicina un hecho práctico, no comun, que encierra interesante enseñanza para la práctica y dejar que la gente ignorante me juzgara mal, y al señor redactor de *El Pabellon Español* con la mala opinion que de mí se tiene formada y que deseó hacer formar á sus lectores.

Las piezas justificantes de la presente observacion, útero, anexos y feto, aunque en mal estado de conservacion, tengo la honra de entregarlas al Museo de la Academia."

Por lo trascrito se puede justificar el título de una leccion que hemos puesto á este artículo. Efectivamente, los considerandos del Sr. Egea son una leccion para periodistas legos y ligeros que sin antecedentes vulneran la reputacion de un médico honrado. El caso todo es una leccion para cualquiera médico que se fije en la posibilidad de encontrarse envuelto en un mal lio con un ápice de descuido.

SOCIEDADES.

SOCIEDAD DE CIRUGIA.

(PARIS.)

[*Sesion del* 8 *de Mayo de* 1889.—*Presidencia de M. L. Dentu.*]

POLÉMICA SOBRE LA CANALIZACION.

M. Nicaise recuerda que la canalizacion ha prestado grandes servicios y ha sido una de las razones satisfactorias para el método antiséptico. Por lo demas, no presenta inconvenientes graves. Indudablemente se desea que llegue á suprimirse y se recurra siempre á la curacion única y permanente; pero es preciso tener en cuenta la exudacion post-operatoria de las heridas, exudacion aumentada por el lavado con agua fenicada fuertemente, como lo ha recomendado Lister, y como se hace en la mayor parte de las universidades alemanas. Desde 1886, M. Nicaise ha suprimido estos lavados de las heridas y los ha reemplazado por una simple holandilla ó lienzo con una esponja impregnada de un líquido antiséptico, que ha disminuido considerablemente la exudacion y le ha permitido sacar desde el segundo dia el tubo de canalizacion.

No se puede discutir aisladamente la cuestion de la canalizacion: depende de la abundancia de la exudacion, y sobre todo de la manera con que tratan los cirujanos las heridas durante la marcha de la operacion. M. Nicaise permanece fiel partidario de la canalizacion.

M. Lucas-Championnier recuerda haber dicho ya, aparte de la comunicacion de M. Defontaine, lo que pensaba acerca de la canalizacion, y desde entónces no ha cambiado de parecer. Ha tratado de suprimir la canalizacion y no ha quedado muy tranquilo. Ha hecho, en estos últimos dias, una reseccion de la rodilla, en presencia de M. Bœckel y ha procedido como él, sin ligadura, sin sutura huesosa y sin canalizacion. Su enfermo ha sufrido mucho despues de la operacion quejándose de la posicion del miembro, y ha tenido una ligera elevacion de temperatura. No le parece que tenga el procedimiento grandes ventajas. Por pequeño que sea el dolor, tiene una grande importancia sobre todo para la reseccion de la rodilla, donde es necesario tener á los enfermos muy dóciles y que no se muevan. M. Lucas-Championnier es, pues, partidario de la canalizacion, haciendo una sola curacion. En las resecciones de la rodilla, saca el tubo del décimo octavo al vigésimo dia y no encuentra inconveniente en esta manera de proceder. No obstante, M. Lucas-Championnier suprime la canalizacion en las operaciones abdominales.

Hace tiempo que combate el lavado de las heridas, considerándolo como absolutamente inútil. Reprueba en los parteros el hacer grandes inyecciones recordando que Lister ha dicho no hace mucho tiempo, que el antiséptico era peligroso tanto para los elementos anatómicos como para los microbios, y que era preciso usarlo lo ménos posible. En el lavado del abdómen, preconizado

sobre todo por Lawson Tait, se busca un objeto particular; pero para cualquier hecho de buena antisepsia, este lavado es inútil y M. Lucas-Championnier no lo practica. En resúmen, la canalizacion da una gran seguridad y tiene tan pocos inconvenientes, que no hay lugar á suprimirla, cualesquiera que sean, por otra parte, las ventajas incontestables de su supresion, juzgada como posible por M. Lucas-Championnier.

M. Després defiende la canalizacion de las heridas, y sobre todo de las heridas operatorias. Cada vez que ha hecho, por ejemplo, una amputacion sub-astragaliana, coloca un tubo y cree que todos los cirujanos deben hacer lo mismo. Sea ó no antiséptico, hay leyes fisiológicas inevitables y líquidos que se producen en la superficie de las heridas, y á los que hay necesidad de prepararles su salida. El tubo es una válvula de seguridad. La reunion por primera intencion puede obtenerse sin antisepsia y aun sin canalizacion; pero ha habido casos en que se han visto desastres. La canalizacion es tanto más útil cuanto que más se busque la reunion por primera intencion. M. Bœckel ha dicho que no se preocupaba de la hemostasis; pero ha olvidado que M. Alfonso Guerin habia sostenido lo mismo en su curacion por oclusion.

M. Kirmisson ha visto á Lister y se ha convencido de que no practica el lavado de las heridas. Por lo que respecta á la canalizacion, M. Kirmisson ha tratado de suprimirla: ha llegado á lograrlo, pero tambien ha llegado á ver enfermos, curados en apariencia, tener más tarde una acumulacion de serosidad que cubria á la cicatriz. M. Kirmisson ha vuelto, pues, á usar tubos de canalizacion, quitándolos á tiempo oportuno. Desde que emplea este método ha visto efectuarse más rápidamente las curaciones. Para ciertas heridas, las del cuero cabelludo por la ablacion de tumores duros, (lobanillos) por ejemplo, donde se puede tener un afrontamiento perfecto, suprime la canalizacion: lo mismo para las ovariotomías. Pero la conserva para todas las otras operaciones.

M. Pozzi, es igualmente partidario de la canalizacion.

M. Terrier cree que no se pueden establecer reglas precisas acerca de esto, ni se puede decir que sea siempre necesario canalizar ó no. Esto depende únicamente, para él, de la infeccion posible de la herida. Si hay seguridad de tener una herida completamente aséptica, puede dejarse la canalizacion; pero por poca duda que se tenga sobre la asepsia de la herida, es preciso canalizar. M. Terrier procede, en este respecto, lo mismo para las ovariotomías como para las otras operaciones: lo hace donde cree útil colocar un tubo, y en gran número de casos tambien ahí donde no se cree necesario.

SOCIEDAD IATROMATICA.

(Sesion del 19 de Julio).

El Sr. D. Eduardo Vargas hizo su lectura de reglamento, relatando un caso que será el tema de importantes discusiones, pues no hay conformidad entre los socios acerca del diagnóstico. Para que nuestros lectores puedan apre-

ciar mejor esa discusion cuando se verifique y la publiquemos, nos ha parecido necesario insertar íntegro ahora el trabajo del Sr. Vargas:

Apuntes sobre un caso de Hematocele de la túnica vaginal, con atrofia y reabsorcion de los elementos glandulares del testículo.

Hace pocos dias fuí solicitado por nuestro inteligente y apreciable compañero el Dr. Francisco Ortega para que viese á un enfermo que habia citado á su consulta, y de quien obtuvimos los antecedentes que paso á referir.

Antecedentes.—G.... T.....; este es el nombre del enfermo, originario de Querétaro, casado y con hijos, de 52 años de edad, tocinero de oficio y regularmente constituido, nos refirió que hace ya algunos años abusa de las bebidas alcohólicas, y no recuerda haber tenido más padecimientos anteriores á su enfermedad actual, que accidentes venéreos hará como veinte años (blenorragia y una adenitis supurada de la ingle derecha) y un reumatismo poliarticular que duró poco tiempo. Nada positivo pudimos obtener respecto á antecedentes hereditarios, conservando solamente una simple sospecha acerca de la existencia de una sífilis adquirida por la existencia anterior de accidentes venéreos referidos ántes.

El padecimiento que lo llevaba á la consulta era una hinchazon del escroto, que mucho le molestaba, tanto por su peso y volúmen como por el dolor, que desde el mes de Junio próximo pasado se habia exacerbado hasta el grado de no poder entregarse á sus trabajos habituales. Nos refirió que en el mes de Junio del año pasado (1888), al estar haciendo leña, valiéndose para ejecutar esta operacion de una hacha, la extremidad de uno de los fragmentos fué á chocar contra su testículo derecho, y aun cuando este traumatismo, segun él, no fué muy intenso, sintió sin embargo que se desvanecia y que le provocaba basca, viéndose obligado á suspender su trabajo y á ponerse en quietud; pocos dias despues pudo continuar su trabajo, aunque con algun dolor y una hinchazon ligera del escroto. Como á los dos meses, y á consecuencia de haber hecho un esfuerzo para levantar la piedra pesada de una prensa, sintió un dolor agudísimo que se irradiaba del testículo, siguiendo el trayecto del cordon hasta el anillo inguinal; la hinchazon aumentó considerablemente, acompañándose esta vez de escalofrio y calentura. Como en este estado no podia seguir desempeñando sus trabajos, se vió obligado á salir fuera de México para poder vivir con ménos exigencias y permanecer en quietud por algun tiempo.

En los primeros meses del presente año sintió algun alivio en sus dolencias, sin que por esto disminuyera la hinchazon del escroto; pero en los primeros dias del mes de Junio próximo pasado, los dolores se exacerbaron á tal grado que se decidió á volver para ser atendido en esta capital.

Exámen físico.—El escroto estaba enormemente abultado, de forma ovoidea; su eje vertical medio, aproximadamente 20 centímetros, y 13 el trasversal, tomado al nivel de la porcion más abultada; las arrugas y surcos que normalmente se observan, se habian borrado; el rafe mediano se encontraba

enteramente desalojado hácia el lado izquierdo, de modo que el escroto que teniamos á la vista, estaba liso y como restirado; ligeramente inyectado en virtud del entorpecimiento de la circulacion capilar. Naciendo la palpacion del tumor, llamaba la atencion su peso, así como la sensacion especial que da la infiltracion adematosa de las capas superficiales; pero el tumor, perfectamente liso, léjos de ser blando y depresible, ofrecia por el contrario, cierta dureza y una resistencia muy marcada é igual en toda su extension; explorando más profundamente, y hasta donde lo permitia el dolor que acusaba el enfermo, no nos fué posible apreciar la situacion del testículo en ningun punto, y sí una fluctuacion profunda suficientemente acentuada. Alumbrando convenientemente no fué posible encontrar trasparencia.

El cordon del mismo lado, como el del opuesto, ofrecian sus caracteres normales, pudiéndose hacer fácilmente la disociacion de sus elementos.

El testículo izquierdo ofrecia sus caracteres físicos y de sensibilidad ó la presion enteramente normales, con excepcion del epidídimo, que estaba algo abultado, aunque poco doloroso.

El exámen del canal uretral nos hizo comprobar la existencia de una blenorrea antigua. La exploracion de la próstata no enseña nada anormal.

El mismo resultado negativo obtuvimos por la exploracion del sistema ganglionar, de la faringe y del sistema huesoso.

Diagnóstico.—Algunos de los caracteres que llevo mencionados, como la consistencia, la elasticidad, la falta de trasparencia, el aspecto ovoideo, etc., pueden encontrarse en los sarcoceles cancerosos, quísticos, sifilíticos; y aunque raras veces, algunos sarcoceles tuberculosos se presentan con algunos de los caracteres mencionados.

Desechamos la idea de un cancer, porque en nuestro caso, el tumor no presentaba las aboyaduras, unas más duras, otras blandas; ni aun una mayor consistencia hácia atrás y á los lados adonde se encuentran el epidídimo y el cuerpo de Nygmar, y contribuyendo á que desechásemos esta idea la lentitud en el desarrollo del tumor, y la buena apariencia y conservacion de las fuerzas del enfermo.

Desechamos igualmente la idea del sarcocele sifilítico y del tuberculoso por faltar enteramente en la primera suposicion toda manifestacion evidente ó presumible de la existencia de la sífilis; y en la segunda, los caracteres de sitio (epidídimo), dureza, y por último, las flegmasías y abcesos que lo caracterizan.

Los caracteres reunidos que llevo mencionados, nos hicieron fijar en el diagnóstico de un hematocele de la túnica vaginal, con engrosamiento de las paredes de esta serosa. Pero como un análisis clínico, tratándose de casos como el presente, puede inducir á error, y como, sobre todo, debe desconfiarse de las anomalías con que suelen presentarse los tumores sólidos, nos decidimos á hacer una puncion exploradora con un trócar comun. Habiendo practicado ésta el dia 1º del presente mes, del modo y con los resultado siguientes: El trócar penetró como tres y medio centímetros, hasta no encontrar resistencia;

al extraerlo, dejando la cánula en su lugar, ésta dió salida babeando y no en chorros, como á dos onzas de sangre venosa y en coágulos pequeños, interrumpiéndose bien pronto por la obturacion de la cánula; haré notar que la extremidad de ésta no se movia libremente como cuando se encuentra en cavidad, notándose cierta resistencia, como la producida por tejidos blandos y delesnables ó por coágulos de sangre.

En vista del resultado de esta última exploracion, nos propusimos intervenir radicalmente, poniendo en ejecucion el procedimiento de decorticacion, ideado é introducido á la práctica por el profesor Gosselin, ó bien hacer la castracion si necesario fuere, á lo que accedió gustoso nuestro enfermo.

Creo deber llamar la atencion sobre las consecuencias de la puncion; pues al dia siguiente de practicada ésta, y probablemente debido á la entrada del aire, el enfermo tuvo escalofrio, calentura á 39° y grande exacerbacion en sus dolores.

Intervencion.—El dia 6 del presente mes, estando el enfermo bajo la influencia de la anestesia, se hizo una incision sobre la parte anterior y superior del tumor, como de 8 centímetros de longitud, dividiendo capa por capa hasta encontrar una de apariencia fibrosa, muy gruesa y resistente al dedo; se la puncionó y dividió, dando salida inmediatamente á una gran cantidad de sangre venosa en su mayor parte y de coágulos, algunos de ellos fibrosos. Introduciendo los dedos en el fondo de la herida, pudimos comprobar la existencia de una cavidad de consideracion, limitada en todos sus puntos por esa membrana fibrosa y resistente que se dividió, y tapizada interiormente por un tejido blando de apariencia mamelonada y muy vascular. Vanas fueron nuestras tentativas para encontrar el testículo en su interior; prolongando la incision hácia arriba, en la direccion del cordon, hasta descubrir éste, pudimos seguirle hasta su insercion en la parte superior y externa del lóculo fibroso descrito. Fácil nos fué hacer su despegamiento de las partes blandas vecinas, y su extirpacion, previa ligadura de los vasos del cordon, terminándose esta operacion con la sutura y canalizacion de la herida.

La pieza anatómica que tengo el honor de presentar á los honorables socios de esta ilustre Academia, tiene la forma y el aspecto de un zurron; mide en su mayor diámetro 10 centímetros, 7 su diámetro trasversal; está compuesto de varias capas cuyo espesor varía de un punto á otro, siendo más notable en la cara posterior en donde mide 3 centimetros, mientras que en otros puntos de su cara anterior sólo mide medio centímetro de espesor. La capa externa tiene la apariencia fibrosa, y se deja despegar de la interna más gruesa, y de apariencia vellosa, como cavernosa. Del vértice del capuchon se desprende un tractus fibroso en el que se puede reconocer la arteria funicular, pero no los elementos nerviosos del cordon. El tapiz que reviste la bolsa interiormente es mamelonado, de color rojo vinoso suave con cierto colorido amarillento-grasoso.

El inteligente profesor Dr. Francisco Hurtado, tuvo la bondad de hacer el estudio histológico de esta pieza, remitiéndonos una preparacion que tambien

tengo el honor de presentar á la Academia; siendo los resultados de su estudio los siguientes:

Exámen histológico.—Endurecido un fragmento que comprende las dos zonas ya descritas, hecho el corte y coloreado éste con picro-carmin y hematonilina, montando la preparacion en bálsamo de Canadá, puede verse lo siguiente: 1º una zona externa de apariencia puramente fibrosa; 2º una zona fibrosa degenerada compuesta de dos capas, la primera fibrosa como la anterior pero alterada, pues los hacecillos fibrosos se ven hinchados, fragmentados por varios lugares y con la degeneracion vitrosa; separados unos de otros por sustancia hialina intercelular; la segunda capa como la anterior, pero con hacecillos más espaciados. La 3ª zona corresponde al revestimiento velloso del zurron; es más extensa que la fibrosa externa; su estructura es francamente alveolar, esto es, está compuesta de haces conjuntivas fibrosas que interceptan cavidades irregulares llenas de sangre alterada. Con mayor amplificacion pueden verse en los alvéolos glóbulos rojos, pálidos, de contornos bien conservados, por lo general hácia los bordes de los trombus, y en el centro sólo se distingue una masa de color moreno subido, constituida por los glóbulos descritos, aglomerados y coloreados por la hematoglobina alterada, como se observa en todos los casos en los cuales la sangre derramada sufre las alteraciones y cambios de coloracion conocidos. En la zona vellosa y fuera de los trombus se encuentran aglomeraciones de células voluminosas, de contornos irregulares, de dimensiones variables, y conteniendo en su interior sustancia vítrea y granulaciones grasosas. Hay granulaciones grasosas fuera de las masas celulares; glóbulos rojos pálidos bien conservados; leucocitos en muy corto número. Pueden verse igualmuente vasos con sus paredes degeneradas, y conteniendo en su interior sustancia hialina que obstruye su calibre. Haciendo cortes múltiples en todo el espesor del zurron, no se encontró nada que pudiera considerarse como glándula testicular, por todo lo que puede deducirse que el órgano fué atrofiado por el hematocele.

Como puede juzgar esta ilustrada Academia, el estudio anatomo-patológico vino á comprobar el diagnóstico y á justificar la operacion de esta variedad tan curiosa como rara de hematocele de la túnica vaginal.

Para terminar este pequeño estudio, deseo llamar la atencion sobre un caso enteramente semejante que encontré descrito en el tratado del profesor *Pean* sobre los tumores del abdómen y de la pélvis; la figura 64 de su obra presenta el mismo aspecto que la que presento hoy; el referido grabado representa un hematocele de la túnica vaginal, de data antigua; la túnica vaginal estaba ocupada por coágulos de sangre, su hoja fibrosa muy hipertrofiada, y el testículo atrofiado formaba hácia atras una saliente longitudinal cuyo sitio exacto no pudo reconocerse sino haciendo cortes."

Concluida la lectura, el Sr. Hurtado hizo la descripcion anatómica y comunicó el resultado de sus estudios histológicos acerca de este caso.

El Sr. Ortega quiso que constase el pormenor de no haberse hallado huella ninguna del testículo y se aplazó la discusion para su tiempo oportuno. Cuan-

do ella tenga lugar verán nuestros lectores las dos opiniones distintas que hay acerca de ese diagnóstico.

PRENSA MEDICA.

Accidentes debidos á la antipirina, por E. Rapin.

(Revista med. Suiza-romana, VIII, 687, Noviembre 1888.)

I. La antipirina produce la hemostasis por constriccion vascular á la vez que por retraccion de los tejidos y por accion directa sobre la sangre, es decir, por coagulacion. Se la puede emplear sobre las superficies sangrantes, ora al estado de polvo, bien en solucion, ya en pomada ó al estado de mezcla con un tejido.—*Paul Loye.*

II. Egan ha curado á una sciática por la antipirina, á cuatro de jaqueca, á tres de dismenorrea dolorosa, un caso de pseudo-angina de pecho, un caso de nevralgía intercostal, otro de nevralgía de la oreja, uno de reumatismo muscular crónico, y por último, otro de gastralgía.

No hubo accidentes, excepto en un niño de cuatro años que por dos dósis de cuatro granos cada una fué atacado de vómitos que duraron ocho horas.—*P. Duflocq.*

III. Hess ha practicado inyecciones sub-cutáneas profundas, frecuentemente intramusculares con una solucion de antipirina al 50 por ciento en 7 casos de reumatismo muscular, 6 de nevralgía, 1 de ataxia locomotriz, 1 de gota, y concluye:

La antipirina en inyecciones subcutáneas, calma rápida y generalmente los dolores al cabo de 1 ó 2 minutos. Esto no se frustra sino en las nevralgías histéricas inveteradas. Calma tambien los dolores de orígen central (ataxia) y los de la gota.

La duracion de su accion es variable; parece ser más prolongada en el reumatismo muscular, mientras que es breve en las nevralgías.

Casi siempre las inyecciones son muy dolorosas, y sin dar lugar á accidentes inquietantes, son con frecuencia acompañadas de fenómenos accesorios desagradables. (R. S. M., XXXI, 82.)—*J. B.*

IV. En un reumatismo agudo que no toleraba el salicilato de sosa, Brandenber recurrió á paquetes de antipirina de 1 gramo. Cinco minutos despues de la ingestion de la primera toma, el individuo fué atacado bruscamente de dolores en todos los dientes de la mandíbula inferior, de cefalalgia, de punzadas atras y en el interior de las orejas, sin zumbidos, en fin, de hipersecrecion de las mucosas ocular y nasal.

Las turbaciones terminaron en un órden inverso á su aparicion, y la odontalgia persistió tres ó cuatro horas.

Para asegurarse de que los accidentes eran originados por la antipirina, el

enfermo consintió en tomar otra vez cincuenta centígramos. Al cabo de 10 minutos, todos los síntomas anteriores se reprodujeron de nuevo.

Los dolores articulares habian desaparecido casi enteramente, pero la odontalgia persistió más de 12 horas.—*J. B.*

V. Müller ha observado como Laache [*Centraebl. f. Klin. Med.* 1886, *VII*,] A. Fraenkel [*Deutsche med. Woch.*, 1886, *n*os. 43 *et* 44] y Daniel Bernouilli [*Corresp. Blatt. f. schweizer Aerzte* 1887 *p.* 357] un caso de efecto paradógico de la antipirina, es decir, en el cual la antipirina empleada como antifebril provocó, y esto varias veces, un acceso de fiebre.

Se trata de una jóven de 10 años afectada de reumatismo articular agudo, para el que 66 gramos de salicilato de sosa fueron completamente impotentes. Müller prescribió entonces antipirina por tomas de 0m-75 que fué eficaz, pero cada toma de este medicamento fué acompañada de los siguientes accidentes: náuseas, aturdimiento, calor en la cabeza, dolores mordicantes comenzando en el pecho, dos minutos despues de la ingestion de la antipirina y esparciéndose en todo el cuerpo; opresion, calofrio violento, con cianosis de la cara, inyeccion y abultamiento de los ojos, elevacion considerable de la temperatura, pérdida del conocimiento, extrema frecuencia del pulso, estado estertoroso; vuelta gradual del conocimiento con sed inestinguible; vómitos de todas la bebidas que tomaba, diarrea extremadamente fétida; vivos dolores en el pecho que persistian varias horas, dilatacion aguda del corazon.

Ninguna de estas crisis fué acompañada de exantema.

Müller dice que otros febrífugos pueden dar lugar á verdaderos accesos de fiebre. Hahnemann en 1790, Bretonneau (1833), Tomaselli (R. S. M. V. 644), Kavanitas Antoniades (1879), Leichtenstern (1884) y Herrlich (1885) han citado ejemplos para la quinina; Lürman [*Berlin Klin. Woch* 1876 *n*º 33], M. Baruch (R. S. M. XXII, 495) y Erb [*Berlin Klin. Woch* 1884 *n*º 29] para el ácido salicílico y el salicilato de sosa.

VI. Una jóven de 28 años de edad, afectada de sciática, tomó, sin inconveniente 4 veces por intervalos de algunos dias, un gramo de antipirina. El dia en que ella tomó este medicamento á la misma dósis, sintió inmediatamente una viva quemadura en el estómago; al mismo tiempo tuvo vómitos y se sumergió en un colapsus tal, que se creia muerta. El pulso era pequeño y rápido; la cianosis limitada al principio á los labios se extendió á las mejillas, y toda la superficie del cuerpo fué sitio de una erupcion con vivas comezones. A la mañana siguiente todo estaba ya en órden. Rapin se ha asegurado por sí mismo y por otros enfermos de la pureza de esta antipirina.—*J. B.*

Observacion de lamparones en el hombre, por Bucquoy.

(Soc. med. de los Hosp., Diciembre 23 de 1887.)

C.... entró en el hospital el 23 de Setiembre, llevando dos gruesos abcesos en el muslo derecho y pierna izquierda; abcesos fluctuantes, indoloros, sin modificacion de color en la piel y de formacion reciente.

Este hombre habia tenido dos abcesos parecidos que habian sido cortados y curados: uno en la axila izquierda, en Mayo, el otro en el muslo izquierdo, en Julio: quince dias despues se sentía solamente enfermo, febricitante y enflaquecido. El 10 de Octubre se descubrieron dos nuevos abcesos, uno en la cima de la cabeza, y el otro á lo largo del borde cubital izquierdo. El 24 se notó un poco de escurrimiento nasal y una esputacion frecuente. El 28 el enfermo murió presa de una horrible dispnea.

La autopsia descubrió varios abcesos sobre el tronco y los miembros, de pus gris, claro, fluido homogéneo, sin reaccion inflamatoria de vecindad; sobre las fosas nasales existian unas pequeñas salientes; sobre la epiglotis una ulceracion y á la superficie de los pulmones se sentia una induracion debida á nódulos pleurales. La lengua tenia una ulceracion que recubria los repliegues ariteno-epiglóticos é invadió la parte superior de los surcos faringo-laringeos, de fondo gris, negruzco. Cinco abcesos en el bazo. Entre la dura madre y el parietal izquierdo un abceso de pus amarillo, y dos placas huesosas con el aspecto de la caries. Un abceso en el espesor del lóbulo frontal.

Una informacion pedida en la cuadra donde trabajaba este carretero, dió á conocer que cuatro caballos sobre siete habian estado ó estaban afectados de muermo. Inoculaciones y siembras practicadas por Nocard, dieron resultados confirmativos. Una burra inoculada con pus de un abceso, murió en ocho dias con las lesiones de muermo agudo; siembras sobre papas dieron nacimiento á colonias de bacilo morboso.—*H. L.*

Nuevas experiencias acerca de la patogenia y la profilaxia de los accidentes industriales del fósforo, y en particular de la necrosis fosforeada, por Magitot.

(Bull. de l'Acad. de med. 27 Novembre 1888.)

A pesar de las precauciones higiénicas que se han prescrito hace algunos años para prevenir los accidentes debidos á la preparacion del fósforo natural, y el de la fabricacion de los cerillos ó fósforo blanco, Magitot ha recogido personalmente desde el año de 1875, 65 casos que se dividen en dos categorías. La primera comprende 46 casos de necrosis confirmada, de los que 20 tuvieron por fin la muerte; y la segunda de 19 de necrosis en su principio, que curaron todos. Comparando esta estadística con las que se han publicado en Francia y en el extranjero desde 1860, se nota que la cifra de mortalidad es poco más ó ménos la misma para cada una de ellas y oscila entre 25 y 30 por ciento.

La patogenia de la necrosis fosforada ha dado lugar á varias teorías:

1º La teoría de la accion electiva del fósforo sobre el tejido huesoso en general y sobre los maxilares en particular.

2º La teoría de la via gengival y perióstica.

3º La teoría de la caria dentaria.

No hay lugar de detenernos sobre la primera de estas teorías que ninguna

experiencia ha confirmado. En cuanto á la segunda, defendida aun por un gran número de autores eminentes, el autor no puede aceptarla, porque está probado por numerosos hechos que la afeccion es, en su principio, no exterior y superficial, sino profunda y central, y que en realidad su punto de partida es intra-alveolar. Esto es lo que se comprueba siempre y cuando las circunstancias permiten observar la enfermedad desde su primer período.

La caries dentaria es indispensable al desarrollo de la necrosis fosforada. Cuando llega á su tercer período, cuando es, segun la expresion de Magitot, la caries penetrante, entonces permite á los agentes fosforados penetrar hasta el periostio alveolar y provocar una periostitis, que más tarde se acompañará de osteitis y necrosis. Esta memoria termina con un resúmen de observaciones y el enunciado de prescripciones higiénicas, susceptibles de realizar la profilaxia de los diversos accidentes del fósforo.—*Ozenne.*

Espasmo de la glótis de orígen mecánico, en una niña de nueve meses.

(Por el Dr. Simon Carbonel, Mantua).

La niña, objeto de esta nota, se levantó una mañana, buena, sin catarro ni fiebre, y como á los pocos momentos la oyeron llorar y vieron que se ahogaba, que no alcanzaba la respiracion, y como al lado de ella estuvo un hermanito comiendo anon y habia pedazos en el suelo, creyeron que hubiese cogido y tragado porciones de esa fruta ó alguna semilla, le introdujeron repetidas veces el dedo y plumas y lo que se les ocurrió, con idea de sacarle lo que consideraban que la ahogaba, pero nada alcanzaron, su padre le dió un vomitivo de ipecacuana y aun despues de operarle éste seguia la niña en el mismo estado.

A las cinco de la tarde de ese mismo dia la fuí á ver, encontrándola lívida, en un estado de verdadera asfixia y como un niño afectado de croup en el último período; á distancia se oia un ruido en la lengua y tráquea que simulaba la subida y bajada del émbolo de una bomba aspirante, parecia que un cuerpo movible producia ese ruido en el momento en que mudaba de sitio y dejaba entrar aire en el tubo respiratorio; la piel estaba fria, agitacion extrema y la angustia de la niña no permitia examinar bien el pecho; no obstante, pudimos notar por debajo de la axila que en el pulmon derecho no entraba con franqueza el aire, no habia infarto de los ganglios submaxilares. En la seguridad que daban de un cuerpo extraño, pensé en este, en una falsa membrana ó en un espasmo de la glótis, provocado por alguna hebra de anon que irritase la entrada de la laringe. Le administramos unas cucharaditas de tártaro emético y despues altas dosis de clorato de potasa.

A las doce de la noche se calmó el acceso de sofocacion por un momento, y auscultando, notamos que existia un catarro bronquial derecho, temperatura 39 grados. Aunque el acceso de sofocacion desapareció, siempre se notaba alguna dificultad á la entrada del aire, y la niña despertaba con alguna tos. No encontrando ninguna inflamacion en el pulmon que explicase la fiebre, le hi-

ce poner cada dos horas veinticinco centígramos de bisulfato de quinina en una lavativa.

A las cinco de la mañana nuevo ataque de sofocacion, que cedió como por encanto al efecto de un vomitivo de emético; la niña pasó el dia bien, mamando muy contenta, á ratos jugaba, la fiebre se sostenia á 38 grados; á las ocho de la noche empezó de nuevo la escena desgarradora del dia anterior. Repeticion del emético, y para corregir el espasmo de la glótis, que era evidente, le administramos unas cucharaditas de bromuro de potasio, tintura de castoreo y asafétida. A las doce tuvo un sudor abundantísimo, y con él la terminacion del acceso. En vista de esta intermitencia, le administramos un gramo veinte centígramos de bisulfato de quinina en dos tomas, con media hora de intervalo, continuacion de las lavativas y fricciones de la misma, algunas enemas y cucharaditas de jarabe de ipecacuana para el catarro bronquial.

Despues de la administracion de la quinina á dósis alta para una niña de su edad, no volvieron á repetirse los accesos de sofocacion; despues del último, la fiebre continuó revistiendo una forma intermitente por espacio de dos dias, que cedió igualmente al uso de la quinina.

El buen resultado de este tratamiento, unido á la circunstancia de habitar una casa húmeda, situada en una zona eminentemente palúdica y habiendo tenido lugar el accidente pocos dias despues de un temporal, nos hizo pensar que se trataba de un espasmo de la glótis, que provocado primero por alguna corriente de aire frio de la mañana, fué despues influenciado por el miasma palúdico.

En esta creencia permanecimos hasta tres meses más tarde, en que, en un acceso de tos, arrojó una semilla de anon, que probablemente se habia fijado á un lado de la tráquea, en cuyo punto se hallaba adherida por mucosidades, que le formaron una especie de quiste.—[*Crónica Médico-quirúrgica de la Habana*].

HOSPITALES.

Un enfermo dos veces tallado.

La siguiente observacion da cuenta del curioso acontecimiento de un individuo á quien dos veces se le ha hecho la talla perineal por motivo de cálculo:

Hospital de Jesus.—Servicio del Dr. Barragan.—Francisco Godines, natural de San Antonio Nopala, de cincuenta años de edad, casado, labrador; data su enfermedad de hace diez y seis años, á consecuencia de un golpe en la region perineal. Se acompañó el golpe de una hemorragia por la uretra, que segun el dicho del enfermo fué de consideracion, pues duró tres dias. Quedó á consecuencia de este accidente una estrechez que no llegó á la retencion de orina sino hasta el mes de Octubre de 1887. Despues de haberlo sondeado con dificultad, se encontró que este trastorno habia sido causado por la pre-

sencia de un cálculo vesical. Se le hizo la uretrotomía externa y la talla perineal en su casa. Despues de estas operaciones no quedó bien, pues la estrechez siguió, y hasta el 14 de Junio fué cuando vino al Hospital á consecuencia de que la miccion era muy dificultosa.

Despues de examinado, se encontró que el cálculo se le habia vuelto á formar. El dia 8 de Julio fué hecha la talla perineal por el Dr. Barragan, que le extrajo el cálculo. En la actualidad está en via de curacion, pues la orina sale en alguna cantidad por la uretra y la herida está cicatrizando.

Absceso hepático abierto en los bronquios.

Un caso de este género se ha presentado así:

Hospital de Jesus.—Servicio del Dr. Tomás Noriega.—Cama número 15.—Emeteria Lara, natural de Salvatierra, casada, de veintiocho años de edad; entró al hospital el 26 de Junio del presente año, refiriendo su padecimiento á hace seis meses, y que comenzó por un dolor en la region hepática que se extendió despues al hombro derecho, acompañándose desde un principio de calenturas y escalofrio. Hace tres meses le principió una tos acompañada de expectoracion con pus hepático (segun la descripcion que hace la enferma), y poco á poco fué aumentando la cantidad hasta hace ocho dias que llegó á litro y medio, siendo patente la naturaleza del pus.

La elevacion de temperatura en la tarde es 38°5 á 39°, en la mañana casi es normal. Como enfermedades anteriores, refiere que hace cinco meses tuvo tifo. Usa con moderacion de las bebidas alcohólicas, y sobre todo del pulque. Por estos ligeros datos se ve que la enferma tiene un absceso hepático abierto en los bronquios. El tratamiento que se le ha instituido es el de revulsivos en la region hepática y los mercuriales.

Tumor extraido con fórceps.

La observacion que en seguida publicamos se refiere al curioso caso de un tumor uterino extraido á guisa de feto. Este hecho del Dr. Francisco de P. Chacon, debe guardarse en la memoria.

Hospital de Jesus.—Servicio del Dr. T. Noriega.—Cama número 16.—Hilaria Ramos, natural de Texcoco, de veintisiete años de edad, casada; refiere su padecimiento á hace tres años, á consecuencia de unas tres caidas de caballo, cayendo de asentaderas. Las dos primeras hacen como unos diez años, y no le produjeron ningun trastorno; y la tercera, hace cuatro años, que segun el dicho de la enferma fué con la que coincidió las primeras molestias que comenzó á sentir. Estas molestias fueron dolor en el bajo vientre, irregularidad en las reglas, hasta hace un año que tuvo su hemorragia continua. Nunca ha tenido familia.

Entró al hospital hace dos meses; y al examinarla, se le encontró un tumor que abria, aunque ligeramente, la vulva, y que se hacia visible con el só-

lo hecho de separar un poco los lábios. A la palpacion por el vientre, no se encontraba en su sitio la matriz sino desviada. Por el tacto digital no se tocaba el cuello de la matriz. Estos datos hicieron creer en un principio que se trataba de una inversion uterina. Sometida la enferma á la anestesia clorofórmica, y haciendo el tacto no con el dedo sino con la mano, se pudo percibir el cuello del útero considerablemente dilatado por el paso de un tumor que estaba implantado en la pared lateral izquierda del cuerpo de la matriz. El tumor era pediculado. El dia 13 de Julio del presente año fué cuando se le operó por los Dres. F. Chacon y T. Noriega. El Dr. Chacon fué quien cortó el tumor en su pedículo por medio del "*aprieta-nudo*" *de José Leiter, de Viena.* Una vez hecha la seccion del pedículo, el Dr. Noriega intentó extraer el tumor con las manos, pero no siendo posible su extraccion, la hizo por medio del fórceps de Pajot. El tumor es un fibro-mioma, de forma esférica, regular, midiendo en su diámetro como doce centímetros, de consistencia propia de estos tumores. Despues de la operacion se le curó antisépticamente. En la actualidad está en via de curacion, pues no ha habido ninguna complicacion.

NOTICIAS.

LA QUINTA DE SALUD.—Publicamos el Informe rendido á la Secretaría de Gobernacion por el Consejo Superior de Salubridad:

"En cumplimiento de lo dispuesto por esa Secretaría, la Comision respectiva de este Consejo visitó la Quinta de Salud situada en el Paseo de Bucareli, núm. 1, y ha rendido el siguiente Informe que se aprobó:

"La Comision de Hospitales tiene la honra de informar al Consejo que el dia 9 del presente practicó una visita á la Quinta de Salud destinada para la asistencia de enfermos, que ha abierto al público el C. Dr. Adrian de Garay, en el Paseo de Bucareli, núm. 1.

"El Establecimiento tiene la disposicion que sigue: A la entrada hay un jardin con una fuente en el centro, y á un lado un senador de madera; de este jardin sigue un pasillo que conduce al departamento de los enfermos; á un lado del pasillo está la Direccion y al otro la Administracion, ambas dependencias están perfectamente adaptadas á sus respectivos objetos, decoradas y amuebladas con toda propiedad. Más adelante del mismo pasillo, queda á la derecha la puerta de la sala de operaciones, y á la izquierda la de un departamento especial para enfermos, compuesto de una sala y una recámara que tienen amplitud suficiente y están convenientemente amuebladas. La sala de operaciones está pintada al óleo, su piso es de piedra artificial, recibe la iluminacion por un amplio tragaluz; los rincones de las paredes no son angulares sino curvos; dispone de una mesa para operar, enteramente apropiada para la práctica de cualquiera operacion, de un arsenal con todos los instrumentos y útiles más indispensables para llenar las indicaciones de la cirugía y de un aparador de cristales donde se guardan los instrumentos.

"Las alcobas de los enfermos, en número de diez, están situadas en un patio amplio, cuyo piso queda elevado á una vara sobre el nivel de la calle, con jardin, circundado por un corredor techado con lámina metálica, y sostenido el techo por columnas de madera. Todas esas alcobas tienen vista al Sur, excepto una que ve al Poniente; tienen una capacidad de 21 á 27 metros cúbicos, que puede considerarse como suficiente para cada enfermo, sobre todo porque se da á los cuartos la ventilacion necesaria por medio de ventiladores adecuados. El menaje de las alcobas se compone de una cama de laton, un divan y un sillon ó cuatro sillas, un ropero, un buró, una mesa y un aguamanil con los útiles indispensables. Las puertas están provistas de persianas, cortinas y vidrieras.

"En el mismo patio se hallan, en la parte que ve al Poniente, el cuarto del practicante y el botiquin, el cual está dotado de todo aquello que puede llamarse de urgencia; y en la parte que ve al Norte, el comedor, una pequeña biblioteca, la habitacion de la mayora, la cocinera, el departamento de criados y los excusados. Como anexo á este patio existe una azotehuela independida por una puerta y una acitarilla. En esta azotehuela está la escalera que conduce á la azotea donde se halla el anfiteatro, precisamente arriba de la sala de operaciones. Este está pintado al óleo, tiene la aereacion suficiente, su piso es de piedra artificial, tiene agua en abundancia, sus derrames perfectamente arreglados y está dotado de los instrumentos y útiles necesarios para practicar autopsías y embalsamamientos.

"El servicio médico está á cargo de los profesores Adrian de Garay y Francisco Pulido, quienes son auxiliados por dos practicantes; tienen, no obstante, libertad los enfermos para que los asista otro médico, si así lo desean. Para lo demas del servicio económico, hay el número suficiente de enfermeros y de criados.

"En resúmen, es de concluirse á juicio de la Comision, que la Quinta de Salud, aunque pequeña, puede servir para alojar y asistir convenientemente el número de enfermos para los que está destinada.

México, Junio 12 de 1889.—(Firmados). *E. Licéaga.—D. Orvañanos.*"

Por acuerdo de este Consejo tengo la honra de trascribirlo á vd. como resultado de su oficio relativo, fecha 11 de Mayo próximo pasado.

Libertad y Constitucion. México, Julio 8 de 1889.—*E. Licéaga.*—Al Secretario de Estado y del Despacho de Gobernacion.—Presente."

TRÉPANO.—El mártes de la semana pasada practicó el Sr. Lavista esta operacion á un enfermo en la Quinta de Salud para extraerle un quiste hydático del cerebro, y en la noche del miércoles refirió el caso en la Academia. Nuestro inteligente colaborador, el jóven estudiante D. Alfredo Ramos, ha hecho una crónica completa de la sesion, mas no podemos publicarla hoy porque nuestro periódico entra en prensa los jueves, y sólo podemos dar esta noticia como de última hora para no faltar á la puntualidad que siempre ha habido en la aparicion del *Estudio.* En el próximo número publicarémos dicha crónica.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, AGOSTO 5 DE 1889. NUM. 9.

SOCIEDADES.

ACADEMIA DE MEDICINA.

(Sesion del dia 24 de Julio de 1889.)

El Sr. Dr. Luis E. Ruiz leyó un trabajo de higiene, tratando cuidadosamente acerca del té, dando á conocer sus propiedades esenciales y hablando extensamente del procedimiento mejor y más empleado para extraer los elementos medicinales de esta planta.

La clasificacion que de ella hace es extensa; la enumeracion de sus cualidades detallada y exacta; y por fin hace un estudio sucinto y breve, pero exacto é interesante.

Luego que el Sr. Ruiz hubo acabado la lectura de su trabajo, tomó la palabra el Sr. Lavista para dar á conocer á la Academia un acontecimiento quirúrgico de tal trascendencia, que segun frase del Sr. Dr. Francisco Chacon, forma anales en la historia médica de la cirugía nacional.

Al referir á nuestros lectores el acontecimiento médico que tantos aplausos ha granjeado á su autor, quisiéramos tener guardadas en nuestra memoria cada una de las frases y cada uno de los conceptos que vertió el Sr. Lavista al dar cuenta á la Academia, con la operacion que se acaba de practicar. Pero ya que esto no es posible, dirémos algo, lo más principal y lo que forma la esencia del asunto.

Antes de entrar de lleno en la descripcion de la enfermedad de su cliente, el Sr. Dr. Lavista se explaya, hablando acerca de las localizaciones en el cerebro.

Aún no pronuncia la fisiología su última palabra acerca de esto, ni el escalpelo anatómico ha encontrado en las circunvoluciones cerebrales algo fuera de la sustancia misma encefálica y capaz de despertar en el espíritu la idea de una residencia funcional característica. Sin embargo, el trabajo asiduo de ilustres médicos ha comenzado á llevar la luz en esas tinieblas, y empiezan á desco-

rrerse muchos velos, á formularse muchas deducciones y á enriquecerse los estudios fisiológicos en el laberinto intrincado de las circunvoluciones cerebrales. Es de esperarse, pues, que mañana que la atencion de los fisiologistas se condense más todavía en este punto, se llegue á comprender no sólo la localizacion funcional, sino lo que es todavía muy oscuro é indescifrable: la trasformacion de las impresiones sentidas en impresiones conscientes.

El Sr. Lavista hace un recuerdo de muchas experiencias que él mismo ha presenciado y de que se llenan los autores á cada paso.

Ayudado de esto y alentado por una conviccion firme, nacida del estudio y de la interrogacion al cadáver, emprendió una operacion atrevida y delicada que parece traer mucha luz sobre la vaguedad de tantas teorías como acerca de esto se han emitido.

Es claro que si se cree, por ejemplo, que una funcion determinada existe en tal lugar del cerebro, pero que esa funcion está paralizada por la existencia de una lesion, y que luego que esta lesion desaparece la funcion tiene de nuevo lugar, hay necesidad de pensar en que ese acontecimiento tiene su potencia y enseña mucho á los espíritus analíticos, y es un revés soberano á los detractores de la medicina por *empírica*. Por lo demas, no nos creemos con autoridad ninguna para juzgar fisiológicamente, sobre todo el acontecimiento en cuestion, que es este:

Trátase de un jóven de buenas y reguladas costumbres, de buenos antecedentes y de vida sin desórdenes.

Padecia epilepsía, y describe su padecimiento diciendo que en el momento en que comenzaba el ataque, sentia que poco á poco una parálisis iba invadiendo gradualmente su miembro superior derecho, y que luego que subia esa afeccion no se daba cuenta de lo que sucedia despues. Sin embargo, alguna vez tuvo conciencia de una persona que caia: era él. "Habia asistido, por decirlo así, á su propio derrumbe," y tuvo conciencia exacta del momento en que cayó.

La parálisis comenzaba por la mano, llegaba al puño, subia al antebrazo, luego al brazo, despues á la espalda, y últimamente, ántes de la operacion, comenzaba á sentir la parálisis en el miembro inferior, pero aún no subia á la cara.

El hecho es como se ve, demasiado interesante, y habia sin duda que pedir su auxilio á la cirugía craneana, ya que la terapéutica habia agotado sus esfuerzos y sus recursos para detener aquel padecimiento ingrato que poco á poco y con una marcha tenaz y progresiva, iba invadiendo el organismo del paciente.

Habia, pues, que pensar en una operacion; pero tambien habia que pensar concienzudamente en el lugar del cerebro en que residia el padecimiento, á la vez que en el mecanismo algo complicado y eventual de una operacion atrevida.

El mismo enfermo, cansado ya de medicamentos que no oponian obstáculo alguno á la marcha lenta y destructora de su padecimiento, tuvo que armar-

se de valor, y con una fe ciega y con una esperanza lisonjera y luminosa, instó y rogó al Dr. Lavista para que buscase en su inteligencia y en su habilidad el remedio seguro para terminar con aquel padecimiento inveterado.

Se pensó, pues, en una operacion tan delicada y tan importante como atrevida y honrosa.

Se preparó al enfermo, se le rasuró y se le desinfectó cuidadosamente, cubriendo la cabeza con una especie de capelina.

Se designó como hora para la operacion el pleno medio dia, para estorbar desde luego y con esa precaucion, el enfriamiento que sufren todos aquellos que por una operacion delicada y más ó ménos duradera, están expuestos á pérdidas de sangre y al enfriamiento consiguiente.

Se tomaron, pues, todas las precauciones, se tuvieron en cuenta las circunstancias y se allanaron todos los obstáculos para que la operacion caminara con felicidad.

El Dr. Lavista ya iba guiado por su diagnóstico. Creyó en una compresion cerebral y fué á buscar la regularidad de su diagnóstico en las teorías, medio oscuras todavía de las localizaciones cerebrales.

Pensó en que la lesion debia de existir precisamente en la circunvolucion frontal ascendente, que segun Hitzig preside los movimientos del miembro superior, del inferior, de la cabeza y de la cara.

Seriamente no dudaba que la parte lesionada tenia que ser, pues la circunvolucion frontal ascendente, aunque siguiendo la opinion de algunos autores, no hay que fijar como centro motriz de los miembros en la sustancia cortical del cerebro, esa circunvolucion frontal, porque parece á veces que tiene su lugar esa funcion en las circunvoluciones que bordean la cisura de Rolando; pero nuestro cirujano se guió por la opinion de Hitzig, sin duda, y al pensar en la compresion que debia existir en ese lugar del cerebro, pensó tambien en la trepanacion, para poder encontrar así confirmada su creencia.

Para algunos tal vez parezca por demas avanzada esta conviccion; sin embargo, hay que tener en cuenta que Tillaux, en su tratado de Anatomía Topográfica dice que la motricidad de la circunvolucion de Broca, es uno de los hechos más confirmados y más sólidamente establecidos, ¡qué raro será que esa motricidad no se extienda á la circunvolucion frontal ascendente, que es su continuacion postero superior!

Ahora bien, que la lesion en cuestion estaba en la parte superior, era inconcuso, puesto que la parálisis comenzaba por la mano, y aún no se extendia mucho á la cara y no afectaba en nada á la palabra.

Habia, pues, que buscar, ántes de intentar abrir el cráneo, un punto de referencia para ir á caer precisamente sobre esa circunvolucion, sin tener que aplicar varias veces las coronas de trépano. Se pensó inmediatamente en la escisura de Rolando, que, como se sabe, separa hácia la parte superior la circunvolucion frontal ascendente de la misma circunvolucion parietal.

Se procedió á la determinacion de ese punto por el trazo de líneas precisas que llevaran al cirujano precisamente á ese lugar. Se hicieron, rectificándolas

varias veces, y principió la operacion. Se hizo una incision antero-posterior en el cuero cabelludo, se descubrió el periostio, se separó con cuidado y se aplicó el trépano. Esta aplicacion fué cuidadosa y naturalmente tímida, pues no se sabia el espesor que podria tener el cráneo, y hay que figurarse siempre que es muy delgado. El hueso cedió al fin y se separó. Se tuvo cuidado de separar la dura-madre con precaucion para poder suturarla una vez terminado el trabajo. Como algun diente de la corona hiriera á esa membrana, empezó á escurrir un líquido quístico que se limpió con cuidado; así como la sangre que colaba en el lugar operatorio. Aun no se sabia si se habia caido precisamente en el lugar deseado y sobre la lesion pensada, cuando con sorpresa se vió que la presion arterial echaba fuera, y como haciendo hernia, un cuerpo extraño que se reconoció al punto ser un quiste hidático.

Se habia, pues, encontrado la lesion compresiva. El quiste fué saliendo ayudado con pinzas, y quedó descubierto el lugar en que se encontraba. Estaban sobre la circunvolucion deseada, y tenian ya fuera del cráneo el quiste inquietante del enfermo.

Se procedió luego á la suturacion de las meníngeas y á cerrar la cavidad practicada.

Despues, vuelto el paciente de la anestesia, se vió con satisfaccion que sus miembros obraban fácilmente y sin turbacion. Solamente el habla se comprometió un poco, sin que por esto hubiese una verdadera afacia.

En fin, todo salió con felicidad, honrando á su autor, y para la fecha el enfermo se encuentra casi restablecido, si se exceptúa ese pequeño acontecimiento que, como lo dijo el Sr. Lavista, cree pronto desaparecerá.

Hay, pues, motivo elocuente para tributar un homenaje de admiracion debido al Sr. Lavista, y más que de admiracion, de gratitud á nombre de la humanidad doliente, á quien acaba de abrírsele en el cielo nuboso de sus padecimientos, un giron más de horizonte despejado y luminoso.

El Sr. Dr. Francisco N. Chacon, felicita al Sr. Lavista á nombre de la Academia y de la humanidad, y el Sr. Ramos á nombre de la Escuela de Medicina.

Nosotros tambien, desde el silencio del gabinete, en donde pensamos en la gloria que ha alcanzado tan estimable profesor, le mandamos un homenaje humilde pero sincero, esperando que ya que ha desnublado ese horizonte en la cirugía nacional, siga con el anhelo que lo caracteriza tras el lenitivo seguro de una serie de padecimientos tan inveterados como desconocidos.

ALFREDO RAMOS.

PRENSA MEDICA.

De las localizaciones medulares de la infeccion palúdica.

Por el Dr. Julio San Martin (Habana).

No vamos á ocuparnos de las variadas manifestaciones nerviosas cuya filiacion palúdica no puede negarse, y que bastante á menudo pueden observarse en los países en que el veneno malárico domina la patología, y que rápidos en su aparicion, así como más ó ménos leves en su modo de presentarse, son rápidamente justiciables de un tratamiento conveniente. Queremos fijarnos más bien en ciertos casos que nos ha sido dado observar, unos primera manifestacion ostensible de la infeccion, y otros como consecuencia de una intoxicacion crónica, y que ántes habia tenido lugar de traducirse por diferentes afecciones de tipo más ordinario.

Que la infeccion palúdica puede dar lugar á tipos clínicos, cuya fisonomía no deja la menor duda de que la accion patógena se ha localizado en la médula espinal, es para nosotros evidente, y en esta categoría de hechos cabe hacer por lo ménos dos grandes divisiones: 1º aquellos casos en que la enfermedad estalla sin antecedentes en la persona atacada, revistiendo una forma aguda, de gravedad suma, y que combatidas con energía ceden prontamente, siguiendo la curacion completa, sin secuela alguna y aun sin convalecencia propiamente dicha: y 2º aquellos en que, tambien d'emblée, pero muchísimo más comunmente precedidas por diversas manifestaciones de la intoxicacion se presenta la enfermedad, y no sólo no cura pronto, sino que deja establecida definitivamente una lesion orgánica, traducida por parálisis que ya entónces siguen el curso habitual de esta enfermedad, sin que ningun signo clínico ú otro sea capaz de distinguirlas de un modo práctico.

Aunque estas últimas formas no son nada comunes, no merecen ménos por eso nuestra atencion, pues muy posible es que reconocidas y atendidas en su comienzo, sean perfectamente dominables por el tratamiento, con cuya sola posibilidad, de más está encarecer la importancia de su estudio.

Las formas que nos ha sido posible observar han sido en la primer categoría, un acceso de tétanos generalizado, tan perfectamente típico, que si no hubieran sido las condiciones insólitas de su aparicion y la circunstancia de que pocas horas ántes habiamos visto á la enferma, en perfecto estado de salud, seguramente, ni el hecho de vivir en una localidad fuertemente azotada por el paludismo, ni el de tratar en la misma casa á un hermano suyo gravemente atacado, nos hubiera hecho seguir otra via terapéutica, que la del tratamiento ordinario del tétanos.

Hé aquí la observacion:

Doña N. Hernández como de 18 años de edad, soltera, de buena salud habitual, vivia desde hacia dos meses próximamente en los bordes de una laguna extensa y alrededor de la cual las manifestaciones palúdicas, y aun podria-

mos agregar de formas graves, abundaban. En la casa, más ó ménos, todos habian sentido ya los ataques de la intoxicacion, y en el mismo dia habia sido yo llamado á asistir á su hermano, afectado de una fiebre de carácter pernicioso (sudoral). Durante mi visita pude apreciar el buen estado de su salud, sin el más ligero malestar ó incomodidad. Como cinco ó seis horas despues fuí solicitado nuevamente de la misma casa, diciéndoseme que la jóven en cuestion estaba atacada de tétanos, y que se encontraba en un estado de gravedad suma. A mi llegada, en efecto, la encontré en el estado en que por lo general se ve á un tetánico de marcha rápida al cabo de 36 ó 40 horas. Un opistotonos sumamente intenso hacia de su cuerpo un arco; el tétanos de las extremidades inferiores no era ménos acentuado, así como el trismus y el espasmo cínico: la respiracion se hacia casi exclusivamente por el diafragma, fenómenos todos que con una sudacion abundantísima hacian preveer un rápido y fatal desenlace.

A pesar todas mis prevenciones, que tendian á hacerme admitir que se trataba de un accidente palúdico agudísimo, pernicioso, confieso que no dejé de vacilar ante un cuadro tan acabado del tétanos, y tanto más, cuanto que la temperatura no alcanzaba á 40 c. Sin embargo, la máxima gravedad de la situacion me hizo dirigirme inmediatamente al tratamiento quínico, á reserva de emplear coetáneamente las altas dósis de cloral y la morfina. Por consiguiente, administramos en seguida inyecciones hipodérmicas de bronhidrato de quinina, de 25 centígramos cada 20 minutos hasta cuatro, al mismo tiempo que en enemas, siendo la via bucal casi ineficaz por la intensidad del trismus. Tuvimos la satisfaccion de ver ceder el acceso bastante rápidamente, pues dos horas despues podia la enferma tomar la quinina por la boca. En nuestra proxima visita, en la tarde del mismo dia, pudimos considerarla casi fuera de peligro, y no habiéndose acentuado el espasmo en ningun momento, desde que empezó á ceder, nos creimos autorizados para descartar toda idea de tétanos, suprimir por consiguiente el tratamiento de éste é insistir en combatir el veneno palúdico. La enferma curó perfectamente en dos dias. Le aconsejamos cambiase en seguida de localidad y continuase tomando la quinina á dósis gradualmente decrecientes y asociada al arsénico durante varios dias.

Aunque en nuestras investigaciones bibliográficas nunca hemos encontrado un caso comparable á éste, es para nosotros evidente, que la opinion de algunos médicos de que el tétanos es de orígen malárico, ha debido tener fundamento en casos como el nuestro, y en que la intoxicacion ha procedido más lentamente, sin el carácter de perniciosidad inmediata y probablemente en individuos crónicamente intoxicados.

Por lo demas, nos parece que respecto á la etiología palúdica de nuestro caso, no le ocurrirá á nadie levantar la menor duda, pues su marcha ántes y despues del tratamiento, las condiciones especialísimas en que fué observado, y el rápido éxito de la terapia, nos parecen absolutamente concluyentes. Si es verdad que hay formas de tétanos que podriamos llamar fulminantes, como dos veces he tenido ocasion de observar, tambien lo es que, á mi noticia no ha

llegado, que jamás ningun enfermo se haya salvado, sobre todo, en formas cervicales ó bulbares.

***

En el segundo caso, la filiacion palúdica era fácilmente adivinada, puesto que los accidentes nerviosos se manifestaban durante el acceso de fiebre, y cesaban con él. Aquí la forma era de una corea parcial.

Observacion.—La niña M. Prieto, de 7 años de edad, de buena salud habitual, vino á habitar con su familia en un pequeño valle atravesado por un arroyo pantanoso, en cuya localidad más ó ménos siempre habia enfermos de paludismo, y ésto aunque en conjunto la localidad tenia una elevacion considerable sobre el nivel del mar. Además, la casa en que se estableció su familia, en plena época de lluvias, se habia construido en un terreno recientemente desmontado y á cuyo alrededor se practicaban extensas y contínuas talas de bosques. Fuí llamado al tercer acceso; éstos eran febriles, cuotidianos, vespertinos, precedidos de calofrios y duraban sobre ocho horas, terminando sin período de sudor. La apirexia, apreciada por la familia, durante los primeros dos dias, era completa al decir de ellos, quedando la niña completamente bien despues de los accesos.

La singular manifestacion nerviosa consistia en sacudidas rítmicas de los músculos del tronco, más apreciables en las paredes abdominales, que le imprimian un movimiento de salutacion, bastante extenso y repetido; una respiracion entrecortada (saccadée), así como la palabra, que en ciertos momentos, bien fuera que hubiese alguna implicacion de la laringe, remedaba bastante bien el timbre de un ladrido de perro: habia una sensibilidad muy notable, casi pudiéramos decir una verdadera hiperestesia de la region cervical y parte superior de la dorsal, cuya sensibilidad persistió entre los dos accesos que pudimos observar. El tratamiento quínico dió cuenta brevemente de los accidentes, que no se reprodujeron más.

A este caso pudiéramos aproximar otro cuya localizacion orgánica era más restringida aún, pues sólo consistía, durante las accesiones febriles en unos gritos tan agudos, tan intensos y tan prolongados, que se oian á larga distancia, y que aunque no se volvieron á presentar, una vez desaparecidos los accesos de fiebre á beneficio del tratamiento, no nos atrevemos á contar, pues se trataba de una histérica, hecho que nos obliga á ser sumamente cautos en la interpretacion. De todos modos, merece citarse el hecho de desaparecer los fenómenos fonéticos junto con la fiebre y por efecto del tratamiento antipalúdico.

Otro caso no ménos notable tuvimos ocasion de ver en Diciembre próximo pasado, durante los trabajos de la Comision de que tuve el honor de formar parte, y que envió el Director del Laboratorio de la CRÓNICA con objeto de estudiar el paludismo en Guareiras.

En la enfermería del ingenio "Santa Rita," ingresó un negro trabajador en

los cortes de caña, y que presentaba todos los fenómenos de la ataxia locomotriz progresiva. El enfermo fué examinado por los Dres. Madan y Coronado, á cuya bondad debo haberlo visto.

La incoordinacion de los movimientos en los extremos inferiores, y del equilibrio en la estacion, la abolicion absoluta en ambos lados del reflejo patelar, eran los signos más salientes; no habiendo sido posible la comprobacion de otros signos, sobre todo, en lo que á trastornos sensitivos, visuales, etc., se refiere, porque el grado de desarrollo intelectual era tan escaso, que nos costaba trabajo convencernos de que lo que teniamos delante era verdaderamente un hombre y no otra especie de animal bípedo. Pero como quiera que sea, cuando vi al enfermo, eran tan acentuados los fenómenos, dejaban tan gráfica impresion, que manifesté serias dudas, más bien, verdadera incredulidad de que no se trataba de un atáxico inveterado. Sin embargo, tres dias ántes el enfermo era uno de los más ágiles y resistentes trabajadores; y téngase en cuenta, que se ocupaba en *alzar*, operacion que, como sabemos todos, consiste en formar haces con la caña ya cortada y llevarla á más ó ménos distancia á los carros que han de conducirla y esto, nótese sobre todo, por un terreno en que los tallos del pié de la caña, la paja y las hojas verdes, forman un verdadero obstáculo á la progresion; de modo que positivamente un atáxico, siquiera fuese ligero, no podria dar un sólo paso sin caer en seguida. Además, sometido al tratamiento, que en esos dias se ensayaba, y del que no debo ocuparme en este lugar, curó tan pronto, que 24 horas despues, casi habia desaparecido la ataxia, que definitivamente habia curado dos dias despues.

Con hechos de esta naturaleza, al más escéptico no le quedará otro recurso que rendirse á la evidencia, tal como lo hicimos nosotros.

Algunos hechos más, de no tan clara filiacion pudiera citar, pero seria, sin grande utilidad, alargar desmesuradamente esta comunicacion.

Hasta aquí, en lo que concierne á hechos pertenecientes á la primera categoría en que los hemos dividido. Respecto de los de la segunda, de que ahora vamos á tratar, no se verá de un modo tan evidente la filiacion de los accidentes, por cuanto en la segunda parte del curso de la enfermedad, la marcha clínica ofrece el aspecto enteramente del tipo comun de la enfermedad. Sin embargo, la coexistencia del acceso febril coetáneo en su apiricion con los demas fenómenos, la acentuacion de los fenómenos paralíticos en razon directa con los paróximos febriles, la evidente intoxicacion crónica de estos enfermos, hacen pensar que bien puede el paludismo producir por sí solo lesiones medulares, que aun despues de combatido aquel, sean irremediables, del mismo modo que esto sucede en la sífilis. No se nos arguya la poca tendencia á los procesos inflamatorios agudos ó crónicos del agente infeccioso palúdico, pues bien evidentes son las lesiones permanentes hepato-esplénicas. Y si éstas pueden producirse, no alcanzamos por qué la médula no las sufriria tambien.

Como quiera que sea, es un hecho que en un caso que he podido observar, no he encontrado otra etiología posible á los accidentes, habiéndome relatado los Dres. Coronado y Roig, algunos casos observados por ellos, en Cuba por

el primero y en Panamá por el segundo, y que han llevado á su ánimo la misma conviccion.

El primer caso que tuve ocasion de observar, fué el de un hombre que habitaba una localidad palúdica en que las manifestaciones graves eran comunes, y entre ellas la fiebre de borras (tifo-malaria), é incluyo esta fiebre porque una práctica bastante considerable (más de 100 casos) me permiten atribuirla como etiología al paludismo. El enfermo habia sido asistido por mí muchas veces, de diversas manifestaciones maláricas, y era un tipo de caquéctico. Atacado por último de esas fiebres continuas, que forman la desesperacion del médico y del enfermo, no fuí llamado sino al cabo de 15 ó 20 dias—cosa que por lo demas, sucede á menudo—y lo encontré en un estado de debilidad suma, con fiebre alta y un considerable infarto del bazo é hígado y diarreas. Le costaba sumo esfuerzo sentarse en la cama para ser examinado, y su demacracion era grandísima. Sin embargo, nada me hizo fijar la atencion con que la médula sufriera, pues el mismo estado de debilidad me explicaba su dificultad en moverse. Al cabo de algunos dias (yo no podia ver al enfermo á menudo) que volví á verlo, la parexia de los miembros inferiores era tan notable que dirigí mi investigacion en este sentido. Le era imposible mover las piernas, ni acostado ni de pié, en cuya posicion no podia mantenerse; la sensibilidad en todos sus modos abolida, los reflejos tanto cutáneos como tendinosos exaltados: parálisis vésico-rectal y emaciacion profunda de los miembros abdominales, bien pudiera decirse una verdadera atrofia. En los miembros toráxicos, si bien habia lentitud en los movimientos, no habia parálisis propiamente dicha. Era, en fin, el tipo de un mielítico transverso dorsal, y sólo la afirmacion terminante del enfermo y de sus familiares, de que, despues de estar algun tiempo enfermo de sus fiebres, habian comenzado los accidentes paralíticos, nos podria llevar á no admitir la paraplegia como un tipo comun de la enfermedad. Bajo el influjo del tratamiento anti-malárico, combinado á los tónicos y el yoduro de potasio á altas dósis, se obtuvo una detencion en el progreso de los fenómenos que llevaban una marcha bien rápida relativamente, pero no la cesacion completa de ellos, persistiendo un grado bastante acentuado de la parálisis. Desgraciadamente no me ha sido posible saber algo de la suerte ulterior del enfermo, cosa que hubiera deseado bajo el punto de vista de determinar si realmente los fenómenos paralíticos tenian un carácter permanente. De todos modos, por lo ménos, puede asegurarse que las lesiones medulares, innegables en mi opinion, tenian bastante importancia para que los fenómenos mielíticos duraran más de cuatro meses, que seguia el enfermo, y el caso me parece suficiente para admitir que la accion del veneno malárico puede producir en la médula procesos orgánicos, capaces de comprometer seriamente todas las funciones de la cuerda espinal.

Yo creo que en estos casos puede admitirse que el proceso histológico consista en una esclerosis de orígen principalmente vascular, como acontece con las cirrosis hepáticas del paludismo, siendo más difícil aceptar, dada la localizacion que en nuestro caso hemos observado, procesos isquémicos por embo-

lismo, como hay tanta tendencia á creer, con la teoría que quiere que sean los hematosoarios del paludismo que ha descrito M. Laverau, los que acumulándose forman los trombus ó embolias.

Aunque estas observaciones tienen sólo un carácter puramente clínico, dado que la comprobacion anatómica no ha sido posible, me ha parecido importante consignarlas, porque de entre los innúmeros proteiformes, manifestaciones del paludismo son las de los centros nerviosos y sobre todo las del eje espinal las ménos abundantes, ó por lo ménos las más escasamente descritas, y aún las que más difícilmente admiten algunos prácticos, que al contrario son sumamente fáciles en aceptar como de orígen malárico cualquier otro fenómeno ó cuadro clínico y que basan su terapéutica, puede decirse que en todos los casos que tienen que tratar, en la conviccion de que se trata de paludismo.—[*La Crónica Médico-Quirúrgica.*]

DEL SULFONAL.

(The Therapeutic Gazette, Diciembre 1888.)

Desde nuestra primera nota sobre este medicamento, las publicaciones se han multiplicado considerablemente. Este medicamento es de orígen aleman, y es de Alemania de donde han venido hasta aquí los principales testimonios en pró y en contra.

Es así que en el *Centralblatt für Gesamnite Therapie*, de Octubre último, el Dr. Julien Schwalbe, refiere los resultados obtenidos con este hipnótico en 50 casos de afecciones diferentes. En una proporcion de 66 enfermos por 100, el sulfonal ha determinado el sueño tres horas despues de su administracion. En las neuropatías, el efecto ha sido más decisivo aún, y en 90 por 100 de los casos, las indicaciones se han cumplido exactamente. En consecuencia, el Dr. Schwalbe presenta al sulfonal como el mejor hipnótico, y será particularmente indicado en el insomnio nervioso, por dósis de 15 á 30 granos (1 á 2 gramos).

Pero cuando el insomnio es sintomático de una lesion orgánica ó de una afeccion general, sus efectos son más inconstantes. Debido á su falta de gusto y de olor, el sulfonal es fácil para tomarse. No obrando sobre el corazon el pulso ó la temperatura, deberia preferirse al opio y á la morfina, cuando la economía está en un estado vecino al fisiológico.

Sin embargo, cuando hay debilidad del corazon y en todos los casos de enfermedad febril, es bueno usar el sulfonal con precaucion.

En la medicina infantil el sulfonal tendria un empleo excelente.

Por su parte el Dr. Mathis, de la clínica de Ziemsen, de Munich, ha dado á conocer en el *Centralblatt für Klinische Medicin* (6 de Octubre de 1888) el resultado de sus experiencias sobre 27 enfermos, con trazos esfimográficos en su apoyo, y este autor confirma las conclusiones del experimentador precedente.

Considera él tambien al sulfonal como un excelente hipnótico muy recomendable; pero aconseja administrarlo cuando ménos una hora ántes de aquella en que se quiere provocar el sueño.

Cuando el insomnio se acompaña de dolores un poco vivos, ó tos, el sulfonal es infiel en sus resultados; no obstante, puede obtenerse algun éxito. En los trazos esfimográficos no se nota ninguna modificacion en la curva, aun despues de la administracion de 60 y de 75 granos de sulfonal. Como se ve, todos los testimonios concuerdan para hacer del sulfonal un buen hipnótico, aunque un calmante mediano.

Sin embargo, á pesar de lo que hemos dicho más arriba, será mejor usarlo con prudencia cuando las funciones cardiacas no estén en toda su integridad.

HOSPITALES.

Cálculo, fístulas y talla.

La observacion siguiente reasume la historia de un enfermo que tenia lesiones uretrales suficientes para explicar los trastornos de la miccion, originados por la presencia de un cálculo vesical. Tan especial coincidencia era una dificultad séria para el diagnóstico íntegro, como desde luego se comprenderá. Hé aquí la observacion:

Hospital de Jesus.—Servicio del Dr. T. Noriega.—Cama núm. 17.—Albino Carbajal, de buena constitucion, natural de Acayúcan (Estado de Veracruz), de 34 años de edad, soltero, y tiene por oficio la carpintería; refiere su enfermedad á hace diez años, á consecuencia de una blenorragia que le produjo una estrechez que no llegó hasta la incontinencia. Hace unos tres años, refiere el enfermo haber tenido varios abscesitos en las bolsas, y que segun el dicho del mismo, probablemente comunicaban con la uretra, por salir la orina al abrirse estos abscesos, dejando unas fístulas. El 25 de Enero de 1887, á consecuencia de haber tomado sulfato de magnesia por el término de cuatro dias, le vino un tenesmo vesical bastante intenso, pues de una miccion á otra no trascurria sino un término bastante corto. Por medios apropiados, se le calmó á las pocas horas.

En Setiembre del mismo año pasó al hospital de Veracruz. Durante su estancia en ese hospital, le aparecieron nuevos abscesos que comunicaban tambien con la uretra, por salir la orina y terminar por otras tantas fístulas. Estas, como las primeras, no cicatrizaron sino despues de haberlas cauterizado en el hospital.

El 27 de Noviembre del mismo año se le operó en el hospital de Veracruz, de su estrechez, haciéndole probablemente la uretrotomía interna. Hace como un año que el enfermo notó que el fin de la miccion se acompañaba de dolores muy agudos en el bajo vientre, arrastrando la orina unas arenitas blanquizcas. Mirando entónces el enfermo que no sanaba, se resolvió á venir á

México, y entró al hospital de Jesus el 27 de Abril de 1889. La estrechez la traia, y la miccion se hizo tan dificultosa, que el 30 de Mayo tuvo que hacérsele de nuevo la uretrotomía interna. Mirando que no obstante de estar la uretra bastante dilatada la miccion se dificultaba, el dia 18 de Julio se le hizo un exámen minucioso por el Dr. Noriega, y se notó que la sonda chocaba con un cuerpo extraño en el bajo fondo de la vejiga, y en vista á los antecedentes, se creyó en un cálculo vesical. El dia 25 de Julio se le hizo la talla lateralizada por el Dr. T. Noriega, acompañado de los Dres. Francisco de P. Chacon y Joaquin Vértiz. Se le encontró un cálculo fosfato-amoniaco-magnesiano encasquillado en el bajo fondo de la vejiga. En la actualidad está en via de curacion, pues sólo el dia de la operacion tuvo su reaccion febril de 39°; en los demas dias la temperatura ha sido la normal.

Ozena vermiformis.

En el caso que vamos á relatar, hay que fijarse en los buenos y rápidos efectos medicamentosos del *marrubio officinalis*. Fué indicado el uso de este medicamento por el jóven estudiante de medicina Pedro Diaz de Aranda, que habia visto en Leon casos de ozena de este género eficazmente curados por la aplicacion tópica de dicha planta. Esta aplicacion es de orígen popular, pero si la experiencia y la observacion científica la encuentran buena, es indispensable inscribir este hecho en la terapéutica y no olvidarlo. Damos en seguida la observacion recogida por el Sr. Guevara:

Hospital de San Andrés.—Servicio del Dr. J. M. Bandera.—Cama núm. 4.—Filomeno Calacasco, natural de Tulyahualco (Estado de México), de 36 años de edad, casado, jornalero; refiere su enfermedad á hace nueve dias, comenzando por un ardor en las narices, escurrimiento sanioso, rubicundez en la region nasal, edema de los párpados más marcado en los inferiores, dolor en el seno frontal del lado derecho, y estornudos. A los dos dias de estos fenómenos, tuvo un estornudo tal que arrojó unas larvas. Desde un principio se acompañó de un olor bastante fétido y penetrante, lo que, unido á los datos anteriores, nos hace comprender que se trata de un "*ozena vermiforme*." Entró al hospital el 19 del presente mes, y se le trató por lavatorios de infusion de marrubio, y una limonada. Una de las larvas salió por el lado derecho de la nariz, cerca del saco lacrimal, dejando una fístula. El estado del enfermo no puede ser mejor, pues á los tres dias de tratamiento dejaron de salir las larvas, y los demas fenómenos se modificaron al grado de no quedar más que la fístula en via de cicatrizacion.

Tiene destruidas las terceras falanges de los dedos de las manos, y aunque el enfermo refiere á una quemada, tienen el aspecto de las lesiones del mal de San Lázaro.

Eventracion.

En el hospital del Divino Salvador se ha observado en una asilada un caso que vamos á anotar brevemente por ahora, aplazando el estudio para tiempo oportuno.

M. B., italiana, casada, con tres hijos, entró al hospital hace cinco meses por motivo de una lipemanía. Desde los primeros dias de su ingreso al establecimiento, dijo el marido que la enajenada debia estar en cinta segun datos que él tenia. Efectivamente, el vientre estaba abultado y por entónces no se practicó ningun reconocimiento. La semana pasada el Dr. Sosa quiso verificar la fecha de la preñez, y al practicar el reconocimiento por medio de la palpacion del vientre cubierto con la camisa, llamó su atencion la extrema movilidad del producto y sobre todo la facilidad con que se podia tomar entre los dedos el cuerpo del feto y sentir, á despecho de las paredes del vientre, los menores accidentes del cuerpo tocado; la cabeza, la rodilla y el pié fueron sucesivamente tomados por la mano exploradora y apreciados con bastante claridad.

Entónces, descubriendo el vientre se pudo ver una forma bastante rara. Un promontorio oblongo se extendia desde la region epigástrica al púbis; á los lados de esta eminencia se palpaban dos bordes duros rígidos que podian muy bien tomarse con los dedos doblando la piel; estos bordes corrian desde el pecho en la direccion de la línea mamilar hasta la ingle. En consecuencia, se tenian delante los músculos rectos del abdómen ampliamente separados el uno del otro y dejando entre sí un ancho espacio mediano desprovisto de esas férulas musculares. Esto explica los fenómenos revelados por la palpacion y debidos á la falta de resistencia y menor espesor de las paredes abdominales en ese lugar. Esto explica asimismo la deformacion observada por la vista, y que en suma no es otra cosa que una eventracion de la matriz.

Se prescribió á la enferma cama y banda, prometiéndose además el médico del establecimiento estar á la vigilancia. No se tienen datos antecedentes porque la enferma no puede darlos y el esposo aún no ha sido interrogado acerca de este punto. Cuando se aproxime el parto será enviada esta mujer á la maternidad para el alumbramiento, y con lo que ocurra informarémos á nuestros lectores.

HIGIENE.

Secretaría de Estado y del Despacho de Relaciones Exteriores.—México.—Seccion de Cancillería.—México, 15 de Julio de 1889.—El Cónsul general de México en Lisboa, en despacho núm. 18 de 15 de Junio próximo pasado, me dice:

"Como dato oficial de comparacion sanitaria respecto del régimen de las cuarentenas marítimas seguido en la República y el de Portugal, tengo la hon-

ra de consignar á continuacion las clasificaciones con que son recibidas en este país, hasta el dia de la fecha, las procedencias del extranjero.

Archipiélago Filipino, inficionado de cólera morbus.
Athece (Sumatra), idem idem.
Birmania (Puertos de), idem idem.
Bahía (Brasil), sospechoso de fiebre amarilla.
Bombain, inficionado de cólera morbus.
Bangkok (Siam), idem idem.
Golfo de México, sospechoso de fiebre amarilla.
Golfo de Bengala, sospechoso de cólera morbus.
Golfo Pérsico, inficionado de peste.
Ceará (Brasil), sospechoso de fiebre amarilla.
China (Puertos del mar de la), inficionados de fiebre amarilla.
Cuba (Isla de), idem idem.
Ecuador (Puertos del), inficionados de cólera morbus.
Florida (Puertos de la), sospechosos de fiebre amarilla.
Hai Nan (Isla de), sospechosa de cólera morbus.
Habana, inficionada de fiebre amarilla.
India inglesa, inficionada de cólera morbus.
India francesa (Posesiones) idem idem.
Jacksonwill (Florida), inficionada de fiebre amarilla.
Japon (Puertos del mar del), sospechosos del cólera morbus.
Madrastra, inficionado de idem idem.
Manaus (Brasil), idem de fiebre amarilla.
Mississippi (Puertos del Estado de), sospechosos de idem idem.
Panamá (Puertos é Istmo de), inficionados de cólera morbus.
Pará (Brasil), idem de fiebre amarilla.
Paraguay, inficionado de cólera morbus.
Pernambuco (Brasil), sospechoso de idem idem.
Perú (Puertos de la República del), idem de fiebre amarilla.
Piusa (Puertos de la provincia de), inficionados de idem idem.
Puerto Rico, inficionado de fiebre amarilla.
Posesiones Holandesas en la Oceanía, sospechosas de cólera.
Rio Grande del Sur (Brasil), idem de fiebre amarilla.
Rio de Janeiro, inficionado de idem.
Santos, San Paulo (Brasil), idem de idem.
Surubaya, idem del cólera.
Tonkin, idem del idem.

La salud pública de todo Portugal continúa siendo satisfactoria, no obstante sus comunicaciones frecuentes con el Brasil, donde la fiebre amarilla hace muchas víctimas."

Lo que tengo la honra de trasladar á vd. para su conocimiento y demas fines, reiterándole mi atenta consideracion.—*Mariscal.*—Señor Secretario de Gobernacion.

Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernacion.—México.—Seccion 1ª—Secretaría de Estado y del Despacho de Relaciones Exteriores.—México. —Seccion de Cancillería.—México, 16 de Julio de 1889.—Nuestro Cónsul general en Lisboa, en despacho número 15 de 12 de Junio próximo pasado, me dice:

"En grato cumplimiento de lo que vd. se sirvió ordenarme en su despacho número 7 de 19 de Mayo de 1888, y para obsequiar los deseos de la Secretaría de Gobernacion, tengo la honra de referirme, en rápida noticia, al Consejo Superior de Salubridad pública de esta nacion.

Hasta 1º de Enero de 1868, Portugal se ha regido en materia de salubridad por una Corporacion Central con funciones deliberativas y ejecutivas, creada por medio de decreto con fuerza de ley, en Enero de 1837.

En 3 de Diciembre de 1868, y tambien por medio de otro decreto, fué sustituido dicho Consejo por una Junta Consultiva de Salud pública, con carácter únicamente consultivo, como lo dice su título, bajo la presidencia del señor Secretario de Gobernacion, pasando desde entónces á ser ejercidas por dicha Secretaría las funciones deliberativas y ejecutivas que ántes desempeñaba el Supremo Consejo de Salubridad.

La Junta Consultiva actual se compone de 5 vocales ordinarios y 11 extraordinarios. Los primeros, de nombramiento del Gobierno, son médicos aprobados por las Escuelas de Medicina del Reino, y disfrutan una gratificacion anual de 300 pesos. Los segundos, sin remuneracion alguna, son los que siguen:

Director general de Obras públicas; primer Médico-cirujano del Ejército; Jefe técnico de la Seccion de Sanidad Naval en el Ministerio de Marina; Director de la Aduana de Lisboa; Profesor de la Escuela de Medicina de Lisboa; Profesor de Química Orgánica en la Escuela Politécnica de Lisboa; Jefe más antiguo de la Estacion Sanitaria y de Cuarentenas de Lisboa; Profesor de Farmacia en la Escuela de Medicina de Lisboa; Vicepresidente del Consejo Especial de Veterinaria de Lisboa; un comerciante matriculado de la plaza de Lisboa, nombrado por el Gobierno.

Las funciones de Secretario son desempeñadas por un empleado de la Seccion de Sanidad, elegido por el Ministro.

Dicha Junta es consultada:

1º Sobre proyectos de ley que sean presentados al Parlamento, relativos á Salubridad pública.

2º Sobre decretos, reglamentos é instrucciones de Administracion sanitaria y su interpretacion.

3º Sobre reglamentos de cuarentenas, fiscalizacion sanitaria en los puertos de mar, y servicio de lazaretos.

4º Sobre las medidas que deban ser adoptadas para prevenir ó combatir epidemias, endemias, epizootias y toda enfermedad contagiosa.

5º Sobre los medios adecuados para propagacion de la vacuna.

6º Sobre la policía sanitaria de los establecimientos industriales, insalubres ó peligrosos, é higiene de los respectivos operarios.

7º Sobre providencias relativas á cementerios.

8º Sobre la policía rural sanitaria.

9º Sobre la policía de las mujeres toleradas.

10. Sobre la eleccion del local para fundacion de hospitales, casas de expósitos, *creches*, asilos, cárceles y otros establecimientos análogos, é higiene y régimen interno de ellos.

11. Sobre policía sanitaria municipal, sistema de limpieza de las poblaciones, higiene de los domicilios, etc.

12. Sobre las condiciones higiénicas que deben ser observadas á bordo de los buques que trasportan colonos.

13. Sobre la policía sanitaria de los alimentos.

14. Sobre la policía sanitaria de los medicamentos, drogas y remedios de composicion secreta, uso de aguas minerales y de baños termales.

15. Sobre el régimen de los precios de medicamentos.

16. Sobre la formacion del cuadro nosográfico.

17. Sobre los modelos de certificaciones y billetes de defuncion y guias de hospitales.

18. Sobre las reglas que deben seguirse para la uniformidad de las estadísticas obituarias.

19. Y finalmente: sobre cualquier otro asunto de administracion sanitaria en que fuere consultada por el Gobierno.

Respecto de la organizacion del servicio sanitario en las provincias del Reino, me reporto al primer tomo, páginas 5 á 37, de la coleccion de leyes y reglamentos generales de sanidad urbana y rural, que me complazco en remitir á vd. bajo certificado de Correos."

Lo que traslado á vd. para su conocimiento, ofreciendo remitirle la coleccion de leyes y reglamentos citada, tan luego como llegue, y reiterándole mi atenta consideracion.—*Mariscal.*—Señor Secretario de Gobernacion.

NOTICIAS.

NOTABLE COINCIDENCIA.—A la vez que el Dr. Samuel Morales Pereira ha propuesto en México el uso del arsénico como profiláctico del tifo; en el Brasil el Dr. Juan Pinto de Regar Cesar ha propuesto la misma sustancia y con igual aplicacion en la fiebre amarilla.

"El tratamiento preventivo, dice ese distinguido médico, consiste en tomar una dósis de un medio milígramo de ácido arsenioso por la mañana, otra al medio dia y una tercera en la noche, durante la primera semana; en la siguiente, una dósis por la mañana y otra en la noche, y despues una sola dósis por dia miéntras dure la epidemia."

El tiempo se encargará de resolver lo conveniente en ambas iniciativas.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, AGOSTO 12 DE 1889. NUM. 10.

LA PROFESION MEDICA.

Tocamos por segunda vez el importante asunto de la libertad de profesiones, refiriéndonos principalmente á lo que atañe á la nuestra.

Los interesados en que se perpetúe la anarquía profesional dicen que la reglamentacion en esta materia equivale á un monopolio ó privilegio en favor de la Facultad oficial. Basta contestar que la ley debe prohibir todo lo que es nocivo é inmoral, razon por la cual debe impedirse que hombres sin pudor y sin conciencia salgan exabrupto del banquillo de una sastrería para declararse médicos: ésto en castellano se llama cinismo y estafa, digan lo que quieran los interesados.

La humanidad no es una palabra vacía de sentido, y considerarla como *consumidora* de drogas y á los médicos y farmacéuticos de todos los sistemas y escuelas como *gremios en competencia*, es dar muestra de la mayor extravagancia y de la más repugnante indignidad.

La reglamentacion de las profesiones no es cuestion religiosa ni política, ni de *oscurantismo*, ni de *progreso*, ni de *Pedro Arbués*, ni de *Mahoma*, ni de ninguna otra sandez de tal pelo; es sencillamente una cuestion de justicia, pudiéramos decir, de policía, y hasta de sentido comun. Es pueril cosa creer que tal reglamentacion no se ha realizado porque seria inconveniente, y que lo prueba el hecho de que ningun Congreso lo haya intentado de 57 á la fecha. Hay muchísimas cosas que debiéramos haber hecho no sólo desde 57 sino desde 1821 á la fecha, y que no se han querido ó podido hacer, lo cual no prueba que hayamos tocado ya el pináculo de la perfeccion.

Dicha reglamentacion no tiene en contra principios ni derechos, aunque sí conveniencias, pero éstas de ningun modo pueden ser obstáculo para que el legislador dé garantías á la sociedad. Si á esto fuéramos, tendriamos en contra de las leyes fiscales las conveniencias de los contrabandistas, en contra de la higiene las conveniencias de los falsificadores, en contra de la propiedad las

conveniencias de los ladrones, y el legislador no podria garantizar, por respeto á tales conveniencias, ni al fisco, ni á la higiene, ni á la propiedad.

Que los curanderos matan mucho en México, es una verdad de Pero Grullo, y nada implica que no se pueda demostrar esto por la *estadística*, como algun bendito lo pide, porque hay muchísimos hechos evidentes que todavía no podemos demostrar por la *estadística*, siendo cierto como es que en México no tenemos *estadísticas*.

Hay muchos médicos titulados en toda regla y que no son más que unos solemnes ignorantes, es verdad; pero tal desperfecto no se remedia dando carta blanca á cualquiera hijo de vecino para que se declare médico con la misma facilidad con que pusiera un tendajon. Discurrir de tal modo es tener el cerebro en el mayor grado de infelicidad.

De todo lo dicho resulta que la reglamentacion de la profesion médica es una necesidad social, que los legisladores pueden y deben realizarla con arreglo á nuestras leyes, y que salen sobrando por impertinentes y sandios todos los alardes de liberalismo, progreso, civilizacion, filosofía..... palabras sonoras con que pretenden disfrazar su impotencia y sus torpes enconos los enemigos de la facultad médica.

SECUNDINO E. SOSA.

SOCIEDADES.

SOCIEDAD FILOIATRICA.

Nos ha honrado esta corporacion remitiéndonos el trabajo inédito que leyó en la sesion del 6 de Julio pasado el jóven estudiante de Medicina D. Antonio Vilchis. Con suma atencion hemos leido dicho trabajo que trata de la canalizacion de la vejiga en la talla hipogástrica, y obsequiando á la Sociedad, tenemos el gusto de publicar la primera parte en el presente número de *El Estudio*, y ofrecemos insertar en el número próximo las observaciones y conclusion.

Habla el Sr. Vilchis:

Señores: No sin gran perplejidad me permito distraer vuestra atencion con las reflexiones que me ha sugerido un punto tan importante como es el que sirve de tema á este incorrecto trabajo.

A presentarlo á la Sociedad me obliga un deber reglamentario, me impele el anhelo de contribuir en la medida de mis fuerzas á su adelanto y progreso, me anima la honra que me dispensa escuchándome y me alienta la benevolente disposicion de mis consocios.

En el año de 1561, Franco tuvo la feliz idea de penetrar á la vejiga por la pared abdominal, para extraer por ese sitio los cálculos contenidos en ese receptáculo. La idea no tuvo fortuna, y pronto cayó en un olvido injustificado, en el que permaneció por muchos años, hasta que exhumada por hombres de gran

valer y de notoria y justa reputacion científica, ha venido á colocarse en el puesto que merecia, perfeccionada, mejorada y reglamentada, al extremo que, en la actualidad, la talla supra-púbica ó hipogástrica ha llegado á rivalizar, y no lleva la peor parte con la clásica talla perineal.

No entra en mi programa hacer un paralelo entre ambas operaciones, pues para ello me faltan tiempo y conocimientos; es tarea que demanda gran estudio, vasta práctica quirúrgica y la discrecion y el tacto que ella da.

Más aún, en el estado actual de la ciencia no podria excluirse una ú otra de dichas operaciones; cada uno tiene sus indicaciones y contra-indicaciones; y ante un caso clínico, determinado el cirujano, tiene que pesar las ventajas ó inconvenientes de uno y otro método, y resolver, en consecuencia, aplicando lo que halle ser más idóneo.

Del estudio prolijo y detenido que los hombres del arte han venido y vienen haciendo acerca del tratamiento de los calculosos, de las tentativas reiteradas hechas para alcanzar el éxito con mayor facilidad y acierto, resulta un hecho perfectamente demostrado hoy: que la talla supra-púbica es una operacion de reconocida utilidad, que permite extraer cálculos cuyo volúmen haria imposible su salida por la via perineal, y cuya dureza haria difícil y notoriamente peligrosa su fragmentacion.

Practicada con arreglo á los últimos perfeccionamientos introducidos en el manual operatorio: dilatacion completa de la vejiga por un líquido, introduccion en el recto del globo de Petersen, fijacion de la vejiga por erinas ó una asa de hilo ántes de abrirlo, gran precaucion al hacer la incision para no herir el peritoneo, evitando si se puede, ó rechazándolo si se presenta, no ofrece peligro ni dificultad alguna. No hay arterias, manantial de hemorragias; ni plexos venosos, puerta de infeccion; ni órganos importantes cuya seccion sea más ó ménos inconveniente.

Permite introducir á la cavidad los dedos ó instrumentos voluminosos, y por último, se la puede examinar de visu.

Vése, pues, cuán ventajosa es, y qué servicios tan eminentes presta.

Pero si hasta aquí no encontramos en ella más que ventajas, tenemos que hablar de sus inconvenientes. En efecto, tiene uno verdaderamente capital, un punto negro en el campo de su aplicacion: la dificultad de impedir que la orina salga por la herida púbica.

A medida que la vejiga se distiende por el acúmulo de orina, ésta tiende á escaparse por el punto que le ofrece ménos resistencia; y como en el espincter vesical es mayor que en la herida, de aquí que la orina salga por ésta, se derrame entre sus bordes, se infiltre en los tejidos y se produzcan los terribles accidentes conocidos con la denominacion de fiebre urinosa y sus terribles consecuencias.

Este gravísimo inconveniente se ha tratado de remediar por medios diversos.

Lo más natural, lo que desde luego se ocurria era canalizar por la herida púbica para dar por allí salida á la orina: para conseguirlo, se han puesto en

práctica los medios más diversos y más ingeniosos, sin que se haya podido obtener el resultado apetecido.

El doble tubo de Périer, que consiste en aplicar dos tubos paralelamente, como los cañones de una escopeta doble, llevarlos á la vejiga y dejar colgar las otras extremidades en un receptáculo que recoja los líquidos; la placa de Harrison, que todos conocen, y que permite fijar un tubo que permanece á la altura del deseo; el establecimiento de un sifon ó aspirador que extraiga la orina; la sonda uretral permanente, etc.

Esta diversidad de medios, este lujo de aparatos, nos está indicando que no han logrado superar las dificultades que se trata de resolver, que no llenan el objeto para que se han imaginado, y que por tanto, es de precision buscar otro arbitrio para alcanzar el desideratum.

La canalizacion de la vejiga por la pared anterior, es defectuosa; veamos por qué.

La parte más baja de la vejiga es, como ya lo hace suponer el nombre, el bajo fondo; la herida que se la hace en la talla hipogástrica queda á un nivel superior; luego los líquidos, en virtud de las leyes de hidrostática, tenderán á acumularse en el bajo fondo; sólo saldrán cuando haya una cantidad suficiente para alcanzar el nivel del tubo canalizador; habiendo orina en la vejiga, ésta se distiende, se contrae, y tiende á desembarazarse de su excitante fisiológico, y esta contraccion hace pasar la orina, no sólo por el tubo, sino tambien por los labios de la herida, inundándolos, irritándolos, maltratándolos, y provocando accidentes más ó ménos funestos. Además, si se ha suturado la incision vesical, la replesion y la vacuidad alternativa del receptáculo distiende las suturas, las afloja y no llenan su objeto de mantener afrontados los labios para apresurar la cicatrizacion.

Si, como otros quieren, no se sutura la vejiga, los labios quedan separados, la cicatrizacion es muy lenta, se adhieren á la pared abdominal y de todas maneras la curacion se retarda.

Se favorece tambien la formacion de una fístula urinaria, que exige no pocos esfuerzos para hacerla desaparecer.

Ya se comprende que habiendo orina en la vejiga, y en una vejiga enferma como lo es en general la de los calculosos, se fermenta, se hace alcalina y por tanto más nociva.

Esto, que teóricamente era de preverse, está perfectamente corroborado en la práctica, como se verá en las observaciones que he recogido y que tendré el honor de leer á la Sociedad al fin de este trabajo.

En ellas se verá tambien lo extraordinariamente penosa que es para los enfermos la posicion horizontal que tales medios exigen, la deplorable facilidad con que el sistema se desarregla, el desaliento, la impaciencia que se apoderan del enfermo por estos frecuentes percances, las dificultades que el cirujano halla para la correccion de los desperfectos, y el dolor y los perjuicios que no pueden dejar de ocasionarse con las inevitables manipulaciones.

En el caso del Sr. Altamirano, cuya historia tan detalladamente recogió,

consta que con ninguno de los arbitrios á que recurrió pudo conseguir que la orina dejara de escurrir por la herida. En las demas observaciones se ve igualmente que á pesar de la reconocida pericia del Jefe de Clínica de 4º año, eficazmente ayudado por el practicante del servicio, Sr. Alcázar, no se ha podido evitar la infiltracion.

El retardo en la cicatrizacion no puede ser atribuido á otra causa, y la curacion en todos casos ha sido accidentada, laboriosa, llena de vicisitudes y obtenida merced á cuidados asiduos y á una dedicacion muy especial.

La canalizacion por las vias naturales es muy infiel; la sonda se sale muy fácilmente, porque no puede fijarse de un modo seguro; la ligadura del pene, cuando es apretada, edematiza el órgano, provoca dolor y llega á ser pronto insoportable; los cambios de volúmen que sufre aflojan muy presto el vendaje, y si éste es flojo, no llena su objeto. La observacion del Sr. Altamirano se encarga de demostrarlo.

Si, pues, la canalizacion por la parte superior es difícil y aun peligrosa, si no llena las exigencias de la práctica, si compromete el éxito de la operacion, si es dolorosa para el enfermo, laboriosa para el cirujano y penosa para ambos; si por las vias naturales es punto ménos que imposible, es indispensable idear un recurso con que sobreponerse á esta dificultad.

Cuando se ha visto la facilidad con que se obtiene una canalizacion perfecta en los casos en que se ataca la vejiga por la via perineal, ya para hacer la talla, ó ya para evitar la infiltracion de orina en los casos de estrechez de la uretra, no se tarda en reconocer que es el único medio ventajoso y realmente quirúrgico de conducir la orina al exterior. En efecto, es quirúrgico porque abre el receptáculo por la parte más declive, y por consecuencia permite extraer todo el líquido á medida que llega; como no se acumula orina, ésta no tiene tiempo de sufrir alteracion, no distiende la vejiga y no la excita á contraerse, es decir, la mantiene inmóvil; es muy sencillo establecerla y mantenerla, pues no necesita más que una sonda de Nelaton y un tubo de caoutchouc más ó ménos largo, que se fija por un vendaje en T y un alfiler de seguridad; no exige del enfermo una posicion forzada ni sostenida, pues es indiferente que permanezca en el decúbito supino, se vuelva de uno ú otro lado y aun se recueste ligeramente; permite lavar la vejiga sin más que separar el tubo de caoutchouc de la sonda, unidos por un tubo de vidrio; y por último, es de una inocuidad completa.

Así que se ocurre naturalmente la idea de hacer el ojal perineal como complemento de la talla supra-púbica.

Pero ¿es conveniente hacer una nueva herida, una segunda operacion para remediar una primera? ¿Es realmente inocente el ojal perineal? Caso de aplicarlo, ¿realizará las esperanzas que en él se fundan?

Estas tres cuestiones creo que pueden resolverse por la afirmativa.

Cuando la segunda operacion no es peligrosa, cuando de ella resulta un bien para el enfermo, cuando le ahorra sufrimientos y molestias y apresura la curacion no debe vacilarse en practicarla. ¿No se hacen contra-aberturas en la ca-

nalizacion de los abscesos cuando el pus se acumula? ¿Y qué cosa es el ojal en este caso que una simple abertura? ¿No la cirugía antiséptica nos autoriza para hacer, no tan sólo punciones, si que tambien incisiones exploradoras? ¿No se hacen hasta en la cavidad abdominal? ¿Pues por qué no hacerlas en la vejiga, no ya como medio diagnóstico, sino con un fin terapéutico?

Respecto á la inocencia del ojal perineal, podemos declararla completa. Con efecto, diariamente tenemos oportunidad de ver practicar esta operacion, y siempre con los mejores resultados.

La cirugía nacional se ha adelantado, debemos decirlo en honor de nuestros prácticos, á la de ultramar. Las indicaciones del ojal son en México más extensas que en Europa: es casi de rigor en la infiltracion de orina, consecuencia de estrechez ó herida de la uretra, y entre las hábiles manos del Sr. Lavista ha venido á ser un excelente medio de diagnóstico, una incision exploradora que le ha permitido en muchas ocasiones formular diagnósticos que de otro modo hubiera sido imposible hacer; prueba de ello es la observacion á que luego daré lectura, en la cual aplicó el ojal perineal *como medio de diagnóstico;* nótese bien esto, y en seguida, acto continuo, en la misma sesion las tallas perineal y supra-púbica.

Practicado como debe ser: en la region membranosa, respetando con todo esmero el bulbo, no hay hemorragia, no se compromete ningun órgano importante, y la cicatrizacion de la herida, así que se quita la sonda, marcha con extraordinaria rapidez sin dejar fístula alguna, como he tenido ocasion de observar últimamente en dos casos de uretrotomía externa, uno de la práctica del Sr. Dr. Icaza, y otro del Sr. Dr. Vértiz.

Por último, aplicado como complemento de la talla, ¿llenará los usos á que se le destina? De esperarse es que sí, toda vez que aleja el principal peligro; la infiltracion urinosa, permite coaptar exacta y totalmente la herida vesical, y la abdominal mantiene quieta la vejiga, todo lo cual favorece y apresura la curacion.

De todos modos esto sólo podria resolverlo la práctica, y creo que la idea merecia ensayarse.

Paso á dar lectura á las observaciones que han dado márgen á mi trabajo. La primera es del Dr. Altamirano; está inextensa en la *Gaceta Médica* (Entrega 23, tomo XXII, año de 87); de ella tomaré lo que se relaciona más especialmente con mi objeto. Las otras tres pertenecen al Sr. Lavista, y han sido recogidas por el practicante de servicio, Sr. Alcázar, quien galantemente me las ha facilitado.

[*Concluirá*].

PRENSA MEDICA.

El empleo del lactucario, por M. le Dr. Delmis.

Hay un cierto número de medicamentos que una consideracion irreflexiva ha despreciado por los alcaloides, las glucosidas y los productos derivados del alquitran, de que la química ha enriquecido recientemente á la terapéutica. Pero luego que pasó el primer momento de entusiasmo, la mayor parte de los prácticos han vuelto sabiamente á hacer uso de las preparaciones con que desde largo tiempo habian hecho sus pruebas. Entre estas últimas se encuentra el Jarabe de lactucario de Aubergier, tan eficaz contra las reumas, las bronquitis, las toses nerviosas y espasmódicas que se originan de la irritabilidad del árbol tráqueo-brónquico.

El médico, felizmente para él y para la humanidad, no es llamado únicamente para cuidar de las enfermedades graves en que la vida está inmediatamente en peligro y en que su intervencion debe ser enérgica, sino que se le consulta para indisposiciones ligeras que debe impedir se agraven, ó bien remediar un síntoma mórboso, poco peligroso por sí mismo, pero susceptible de exasperar la enfermedad principal. Que un niño, en el momento de la evolucion dentaria, sea afectado por una de esas toses quintosas de carácter laringeo, el primer deber del médico debe ser calmar estos accesos so pena de verlos degenerar en verdadera bronquitis y aun de dar cabida al bacilo de la neumonía. Que un tísico, presa de una tos pertinaz, vomite lo que acaba de comer; que la tranquilidad de sus noches sea turbada por la violencia misma de los accesos, y la enfermedad principal recibirá un terrible golpe. Y los artríticos, los asmáticos, los enfisematosos, los cardiacos ¡cuán agravada está su afeccion por la fatiga de la tos que el médico debe combatir desde luego!

Para sindromas tan complexos como la tos y el insomnio que tantas causas pueden provocar, los medicamentos simples, unívocos, no convienen ó deben ser empleados á dósis enormes. Sin querer contestar la frecuente superioridad de los alcaloides sobre los extractos, hay, sin embargo, un gran número de casos en que éstos últimos son justamente preferidos por los prácticos. Y esto precisamente es lo que hace que se empleen mejor las preparaciones de digital que las digitalinas, que la meco-narceina de que M. Laborde llamaba últimamente la atencion de la Academia de Medicina, y que es más activa que la narceina casi inerte; en fin para hablar de lo último de esta serie; que el extracto de estrofantus inspira más confianza que la estrofantina.[1]

La misma razon explica la superioridad del Jarabe de lactucario de Aubergier, á pesar de la cantidad muy débil que contiene de opio, y que seria absolutamente ineficaz si fuese empleado solo. El sabio y perseverante decano de la Facultad de Ciencias de Clermont, que á fuerza de experiencias y de ensa-

1 M. Bucquoy, Academia de Medicina, sesion del 8 de Enero de 1889.

yos ha logrado cultivar en grande en los llanos de Limagne la lechuga virosa [*Lactuca virosa altissima*], ha pasado una parte de su existencia demostrando las propiedades calmantes y temperantes de esta planta. La Academia de Medicina acabó por convencerse, y aprobó esta preparacion que fué inscrita en el Codex de 1862. Bien se sabe cuán raras son las fórmulas que han obtenido esta suprema consagracion.

Pero es necesario que el lactucario sea preparado con precauciones especiales muy minuciosas, que no se observan para el lactucario del comercio, que se trata sobre todo de obtenerlo barato.[1] Es indispensable conservar en el jugo del lactucario todos los principios correctivos que exaltan las propiedades del opio, disminuyendo sus efectos irritantes. Así como lo decia cierta vez uno de nuestros maestros en terapéutica, el Dr. Jules Simon, médico en el hospital de niños, es un excelente medicamento de la coqueluche ó pertusis y del falso crup de los niños. Empleado al principio de las reumas calma toda irritacion y hace maravillas como calmante nocturno allí donde los mismos opiados se estrellan ó producen mal efecto, así como lo han demostrado las experiencias[2] de M. Deschamps (de Avallon) y de Debout.

En resúmen, es una excelente preparacion que los prácticos han continuado prescribiendo justamente á despecho de la avalancha de novedades terapéuticas, porque trata, segun los preceptos de la medicina antigua: *cito, tuto et jucunde.*

Sobre siete observaciones de afecciones cardiacas tratadas por el "Strofantus hispidus," por David Evans.

(The Lomcet, 27 de Octubre de 1888.)

Las recientes comunicaciones de M. Bucquoy y de M. Dujardin-Beaumetz, han llamado la atencion sobre el estrofantus, que por una especie de fatalidad, particular á este medicamento, estaba próximo á caer en el olvido, del que hemos contribuido á sacarlo últimamente en la proporcion de nuestros moderado esfuerzos.

Pero desde ahora se puede esperar el verlo ser el objeto de comunicaciones numerosas é interesantes, tal cual conviene á un medicamento que puede considerarse como introduciendo una séria conquista en la terapéutica moderna. En Inglaterra, donde el estrofantus tiene un empleo más general que en Francia, al ménos hasta ahora, es objeto de numerosos artículos médicos y las observaciones se multiplican "con la prolijidad inglesa," donde no solamente ha confirmando nuestro dicho, á saber: que el estrofantus es mejor que un simple

1 El lactucario obtenido por incision de los tallos de la *Lactuco virosa altissima*, cuesta 300 francos el kilógramo. El lactucario del comercio, preparado al calor con toda la lechuga ordinaria, cuesta 20 francos, pero es completamente inerte.

2 *Compendium* de Deschamps (de Avallon), p. 312, y *Materia Médica y Terapéutica* de Bouchardat, p. 70.

succedáneo del digital, y que los dos medicamentos se completan sin excluirse.
sido útil sino que ha tenido mejor éxito, allí donde el digital ha fracasado,

Así es que encontramos en el periódico precitado, siete observaciones muy detalladas en que el estrofantus ha suplantado, segun la misma expresion del autor, á la vieja digital, con cuya ayuda no se habia obtenido ningun efecto útil.

En el primer caso se trata de insuficiencia mitral con no-compensacion cardiaca, dilatacion de los dos ventrículos bajo la presion de la sangre, y dilatacion afectando sobre todo al corazon derecho.

En el segundo, la enferma estaba en plena asistolia, con insuficiencia mitral, dilatacion del corazon, congestion pulmonar, cianosis, etc.

Los otros cinco enfermos estaban igualmente en un estado grave de asistolia, con un corazon deficiente y degenerado, acompañado de insuficiencia mitral, llegando á su último período.

El autor emite las conclusiones siguientes: el punto particularmente interesante de estas observaciones, recogidas con una imparcialidad verdaderamente clínica, es que los enfermos que me las han dado no habian sacado ningun provecho del uso de la digital. Tambien puedo certificar con toda conciencia que el nuevo remedio es en mucho superior al antiguo, sobre todo en los casos de insuficiencia mitral y cuando el corazon no está lejos de ser forzado completamente.

El estrofantus restablece entónces la compensacion con una rapidez maravillosa. Bajo su influencia, el pulso irregular é intermitente se modifica de todo á todo, donde no tiene efecto la digital.

El estrofantus no sólo aumenta la energía de la sístole, sino que prolonga la duracion. Hace, pues, subir la presion arterial por esta accion indirecta, como lo atestigua la diuresis. Al mismo tiempo favorece la circulacion cerebral. Parece tambien que ralenta el ritmo del corazon y prolonga su diástole, dejando de esta manera al músculo cardiaco el tiempo de alimentarse mejor, favareciendo la circulacion de los vasos coronarios.

El estrofantus detiene la dilatacion pasiva del corazon que se opera despues de cada sístole, aumentando simplemente la tonicidad de la fibra cardiaca.

No he visto nunca al estrofantus determinar la irregularidad del ritmo ó acelerar el pulso, aun cuando lo he dado á fuertes dósis largo tiempo continuadas, como se observa en la digital. En fin, no tiene accion cumulativa.

La union de la nuez vómica parece acelerar y ayudar la accion terapéutica del *Strofantus hispidus.*

HOSPITALES.

Osteosarcoma implantado en el maxilar superior izquierdo y propagado al borde alveolar derecho.—Reseccion de esta porcion del maxilar derecho y de todo el izquierdo, ménos de su cara superior.—Curacion en cuarenta dias.

Por el Dr. D. Santiago Veve (Puerto Rico).

Presentóse en nuestra consulta con el objeto de que lo reconociéramos, el jornalero Balbin Rodríguez, de 19 años de edad, natural y vecino del pueblo de la Ceiba (Puerto Rico), de temperamento linfático, y de constitucion muy endeble, á causa del progreso de su enfermedad. Dicho individuo presentaba en la cara un voluminoso tumor, el cual, á primera vista, parecia tener su punto de implantacion en el borde alveolar izquierdo superior. Fijándonos en dicha neoplasía, pudimos notar que los dientes incisivos estaban luxados hácia abajo y afuera, y que, en virtud del volúmen del tumor, el labio superior se encontraba de tal modo desviado, que su cara interna se hacia anterior y externa, y su cara externa se hacia posterior y se aplicaba directamente á las ventanas de la nariz, obturándolas casi por completo, y dificultando por esto, mecánicamente la respiracion.

El tumor se dirigia hácia afuera y adelante á manera de una trompa, de forma redondeada y del tamaño de una cabeza de feto de término, alcanzando aquel tales dimensiones, que venia á cubrir toda la parte inferior de la cara del paciente, dándole á éste un aspecto altamente repugnante. Además, era indudable que el proceso degenerativo se extendia al interior del hueso maxilar superior, porque la eminencia que se notaba en la depresion que correspondia á la fosa canina, el abultamiento y desviacion que se observaba en la apófisis ascendente del mismo hueso, y la deformidad que presentaba toda la porcion palatina, así nos lo daban á comprender. No habia exoftalmia, lo que nos hizo suponer con fundamento que la cara superior del maxilar izquierdo no estaba afectada, y en efecto, así pudimos comprobarlo en el acto operatorio, y por eso fué que no hubo necesidad de resecarla. En fin, el tumor, en toda la parte que se apreciaba á simple vista, estaba completamente ulcerado, aunque de una manera superficial, presentando dicha ulceracion una coloracion rojo-vinosa, y desprendiéndose de aquella abundante cantidad de materia purulenta.

Una vez terminada la inspeccion del proceso degenerativo que teniamos á la vista, y con el objeto de obtener otros datos importantes que nos hacian falta para poder formar un juicio exacto acerca de la naturaleza del tumor en cuestion, dirigimos al paciente algunas preguntas no sólo con respecto al tiempo que hacia que venia sufriendo aquella dolencia, sino tambien con relacion á los antecedentes de familia que él pudiera suministrarnos, concluyendo nuestro detenido exámen con la palpacion del indicado tumor, lo cual acabó de darnos la clave de lo que buscábamos.

De los antecedentes de familia nada pudimos obtener, pues el paciente los desconoce, y por lo que respecta al tiempo que hacia venia sufriendo ó desarrollándose su enfermedad, nos manifestó que él creia que hacia unos diez años que le habia empezado su dolencia, y que recordaba perfectamente que fué debida á la extraccion violenta que se hizo él mismo, por medio de un cordoncito, de un diente (incisivo lateral izquierdo, segun nuestra opinion), pues al poco tiempo de esto notó que en la cisura comenzó á formársele un mamelon carnoso, (tetita de carne, frase textual del paciente), cuyo mamelon fué lentamente creciendo, adquiriendo á los seis años de existencia, las dimensiones de un huevo de gallina; pero desde esa fecha hasta el momento en que nosotros lo reconociéramos, el desarrollo se hizo mucho más rápido, especialmente en el último año, en que verdaderamente puede decirse que el tumor adquirió el volúmen que ostentaba.

Por la palpacion pudimos convencernos del estado de dureza del tumor, así como tambien observamos que el más ligero roce daba por resultado una hemorragia, debido esto último á lo muy vascularizado que estaba aquel. Explorados los ganglios del cuello y los submaxilares, no los encontramos infartados. De modo, pues, que con todos estos datos pudimos establecer un verdadero diagnóstico diferencial entre el tumor que nos ocupa y las demas neoplasias malignas que se le parecian, decidiéndonos luego por admitir que el que teniamos á nuestra vista, no era otra cosa más que un proceso *sarcomatoso*.

Ahora bien, hecho el diagnóstico, el tratamiento se imponia desde luego; pero como el estado del paciente dejaba mucho que desear, y además, nosotros careciamos de algunos recursos importantes y necesarios, nos decidimos á llevar á nuestro enfermo á la capital de esta isla, en donde estábamos seguros de hallar todo cuanto pudiera hacernos falta, y así fué en efecto, pues allí, nuestro buen amigo y compañero el Dr. D. Ricardo Hernández, puso á nuestra disposicion su reputada casa de salud *San Luis*, y sus valiosos conocimientos, haciendo á la vez que los queridos compañeros Núñez, Del Valle, Ferrer, Barbosa, Saldaña, Carreras y Hernández (D. Juan), y los del distinguido dentista Sr. Noa, viniesen á animarnos más en nuestro propósito de operar cuanto ántes á nuestro desgraciado enfermo.

Una vez puestos todos de acuerdo, decidimos que se practicaria la operacion el dia 26 de Noviembre del próximo pasado, á las diez de la mañana, y en efecto, reunidos todos en una limpia y espaciosa habitacion de la referida casa de salud el dia indicado, colocóse al paciente en la mesa operatoria, y teniendo en consideracion su estado delicadísimo, y los peligros que en sí entraña la cloroformizacion en semejante operacion, decidimos cloroformizar á nuestro enfermo el tiempo necesario para dibujar y disecar el colgajo, acabando los demas tiempos operatorios estando el infeliz paciente despierto, pues de este modo podiamos evitar los funestos resultados que suelen presentarse en tales casos.

Hecho esto, es decir, anestesiado el enfermo, cuya anestesia corrió á cargo

del hábil compañero Dr. D. Juan Hernández, y encargado del pulso el Dr. Saldaña, de los instrumentos los Dres. Núñez y Del Valle, de las esponjas heladas los Dres. Barbosa y Carreras, de las pinzas de Pean el Dr. Ferrer, y del termo cauterio de Paquelin el practicante de la casa, procedió el Sr. Noa á la extraccion de las piezas dentarias que creimos pudieran estorbarnos en las maniobras operatorias que teniamos que realizar, y una vez hecho esto, empezamos á dibujar el colgajo que necesitábamos disecar para obtener el campo operatorio suficiente, empleando para ello dos incisiones que interesaron todas las partes blandas, y cuyas incisiones partian desde la parte inferior del ángulo interno del ojo izquierdo, dirigiéndose, la una verticalmente hácia abajo, siguiendo los surcos naso-geniano, naso-labial y labial propiamente dicho ó sub-nasal; y la otra horizontalmente hácia afuera, siguiendo el reborde inferior de la órbita, hasta terminar en la parte media del pómulo. Limitado así el colgajo, lo disecamos hasta dejar completamente al descubierto el hueso maxilar superior y parte del pómulo.

En este primer tiempo de la operacion hubo alguna hemorragia, que fué cohibida con sumo tino por los compañeros encargados de las pinzas y de las esponjas heladas. Durante estas maniobras operatorias, el paciente despertó del sueño clorofórmico y continuamos en seguida los demas tiempos de la reseccion que nos ocupa, despegando el ala de la nariz de la apófisis ascendente y practicando una incision de atras adelante que interesó la membrana fibro-mucosa del paladar, y otra trasversal que separó el velo del mismo nombre de la porcion horizontal del palatino, atacando, acto continuo al hueso por medio de la cisalla de Liston, en los tres puntos necesarios para poder obtener su extraccion, esto es: seccionando la apófisis palatina del lado afecto, al mismo tiempo que resecábamos toda la parte afecta del borde alveolar derecho, cortando la apófisis ascendente en su parte más alta, y luego, serrando por medio de una sierra fuerte y corta de mango vertical, la parte anterior del maxilar y parte del pómulo, siguiendo la direccion de la incision horizontal y salvando de este modo el suelo de la órbita.

Hecho esto, sólo restaba para extraer el hueso y la neoplasia implantada en él, fracturar por medio de un movimiento de báscula impreso á dicho hueso, la porcion de la apófisis pterigoides unida al palatino, y realizada dicha maniobra, quedó terminada la operacion. Acto seguido se procedió á cohibir la hemorragia que se presentó, y despues á la limpieza y raspado de la superficie cruenta, terminando el último acto de la operacion con la sutura del colgajo y colocacion del vendaje adecuado, lo cual fué realizado por los Dres. Núñez y Hernández (D. Juan).

Trasladado el enfermo á su cama, aplicósele en la axila el termómetro centígrado y la columna se elevó á 37° 7 décimos, dando la arteria radial 128 pulsaciones por minuto. Eran las doce ménos cuarto.

El paciente descansó algunos ratos durante las horas de la tarde, y cuando despertaba se le hacian tomar algunas cortas porciones de caldo y vino. Por la noche á las ocho, la temperatura era de 38° y 8 décimos y el pulso latia

132 veces por minuto. A la mañana siguiente á las siete el termómetro se elevaba á 38° y el pulso latia 128 veces. El operado aquejaba algun dolor en la parte y presentaba algo edematoso el párpado inferior izquierdo y el labio superior. Levantóse el vendaje, lavóse la herida con una solucion desinfectante y cubrióse de nuevo con una torta de algodon empapada de glicerina con yodoformo, cubriéndola con el vendaje adecuado. Pasó dicho dia regular, tomó algunos cortadillos de caldo y vino, y por la noche el termómetro se elevaba á 39° y el pulso latia 138 veces por minuto.

Al tercer dia el operado tenia 38° de calor á las siete de la mañana y el pulso alcanzaba á latir 128 veces. Se hizo igual cura que el dia anterior y se le administró al paciente un gramo de sulfato de quinina. Por la noche tenia 38° 6 décimos de calor y el pulso latia 132 veces. Desde ese momento ya no pudimos seguir la observacion, porque hubimos de regresar á nuestro pueblo en donde nuestras obligaciones nos reclamaban: pero el Dr. D. Ricardo Hernández nos siguió manifestando que nuestro operado cada dia mejoraba, y que á medida que iba ingiriendo alimentos reparadores, se iba reconstituyendo. Y el dia 6 de Enero nos fué comunicada la grata noticia de que nuestro operado estaba completamente curado, y podia trasladarse á su casa cuando quisiera, y así lo realizó el dia 10 del mismo mes.

Nada podemos decir acerca del estudio histológico del tumor, porque desgraciadamente aún en éste país están poco generalizados estos estudios tan importantes á la ciencia Oncológica, y no pudimos encontrar un compañero que quisiera hacerse cargo del exámen microscópico de la neoplasia en cuestion.

Con lo expuesto, pues, queda terminado, aunque sea de una manera incompleta é incorrecta, el estudio del diagnóstico y tratamiento del tumor *sarcomatoso* que nos ha ocupado.

Réstanos tan sólo hacer constar por medio de estas líneas nuestra gratitud á los compañeros que nos auxiliaron con su generosa cooperacion en dicha operacion, y especialmente á mi buen amigo y compañero el Dr. D. Ricardo Hernández, por sus importantes servicios y por la delicada galantería que usó con nosotros en el caso expuesto.—[*La Crónica Médico-Quirúrgica.*].

Artritis supurada.

Hospital de San Andrés.—Sala de Cirugía mayor.—Servicio del Dr. R. Lavista.—Cama núm. 7.—Teódulo Salazar, natural de Querétaro, de 22 años de edad, soltero, albañil; refiere su enfermedad á hace diez meses, comenzando por un dolor en la region inguinal del lado derecho, que se le extendia hasta la region glútea del mismo lado, y acompañándose de reaccion febril. Entró al hospital el 22 de Octubre de 1888 á ocupar una cama en la Sala 1ª de sífilis. No obstante el dolor, el enfermo andaba, aunque con molestia. Como tratamiento, se le instituyó vejigatorios unas veces volantes, otras supura-

dos. A pesar de este tratamiento, á los dos meses llegó á estar en la imposibilidad de moverse, y los dolores se le exacerbaban de dia en dia.

En Julio 30 del presente año, paso á la Sala de Cirugía Mayor, y el dia 1º de Agosto se le examinó y se encontró un abultamiento en la region inguinal, y abultada tambien la parte postero-superior del muslo; ambos muy dolorosos, y hacian percibir claramente fluctuacion. Despues de haberlo anestesiado se le hicieron movimientos en la articulacion coxo-femoral, y se percibian con bastante claridad ruidos correspondientes á la ruptura de las falsas adherencias. Se le hizo una puncion con el aspirador de Dieulafoy en la parte posterior del muslo, y se le sacaron como unos 125 gramos de pus bien ligado, encontrándose la articulacion descubierta. En la region inguinal se le hizo una puncion exploratriz con la jeringa de Pravaz, y no salió ningun líquido. Por todos estos datos se ve que la afeccion del enfermo es una artritis supurada de la articulacion coxo-femoral. Se le puso el aparato de Tillaut para hacer la extension continua, y se le colocó en la canaladura de Bonnet.

A los dos dias se le habian calmado mucho sus dolores, y es de esperarse que se modifique con este aparato el estado de su articulacion.

Movimiento de enfermos en el Hospital Morelos, del mes de Junio á Julio.

Existencia de Junio	217
Entraron en Julio	63
Salieron	88
Defunciones	4
Existencia para Agosto	188

Movimiento general de enfermos en el Hospital de San Pablo, durante el mes de Julio de 1889.

	Hombres.	Mujeres.	Total.
Existencia de Junio	296	145	441
Entraron durante Julio	503	242	745
Salieron durante idem	499	214	713
Murieron durante idem	29	15	44
Existencia para Agosto	271	158	429

NOTICIAS.

EL MAL ROJO.—El *Diario Oficial* ha publicado lo siguiente:

"Consejo Superior de Salubridad.—México.—En sesion celebrada el dia 25 del corriente, este Consejo aprobó el informe que sigue:

"Con el oficio de la Secretaría de Gobernacion fecha 15 de Junio próximo pasado, se recibió un pliego que presentó á la misma Secretaría el C. Proto

Verástegui, diciendo que contiene la relacion de unos procedimientos inventados por él para curar y sanar de una manera eficaz el mal rojo y los gusanos en el cuajo, enfermedades que son frecuentes en los cerdos y en el ganado caballar.

La Comision encargada de informar sobre este asunto tiene la honra de manifestar al Consejo que si debiera tomarse exclusivamente en consideracion la relacion del pliego citado, bien podria declararse materia fuera de toda crítica y por lo mismo exenta de dictámen; pero no es esta la faz bajo la cual debe verse: es necesario analizar, aunque sea de un modo breve, la razon de los procedimientos que contiene y seguirlos en sus fines para prevenir especulaciones inconvenientes á que conduce con frecuencia la ignorancia con su atrevimiento.

En la fiebre que existe de inventos de remedios específicos contrarios á los intereses sociales más caros, como son la vida y la salud del hombre, era necesario que se conspirara tambien contra la propiedad y se tomara entre los elementos que la representan á los sufridos animales. A esto tienden probablemente los procedimientos curativos de que el C. Verástegui dice ser inventor. Representan una terapéutica de dos aspectos, uno, el de las panaceas, que el sentido comun tiene reprobadas, y el otro que se acerca á los específicos reprobados tambien por los adelantos de la ciencia.

El enunciado del primer procedimiento dice así: "Receta para las enfermedades de los cerdos," é inmediatamente abajo, "Mal rojo." Tal parece que todas las enfermedades del ganado porcino, comprendido el mal rojo, son curables por este medio ó bien que la receta constituye un específico contra el mal rojo de los cerdos.

Las consideraciones sobre etiología de la enfermedad, la nomenclatura vulgar con que se denominan las sustancias medicinales propuestas para su curacion y la falta de hechos á este respecto, indican que el autor de dicho procedimiento no conoce el mal rojo ni tiene idea de las ciencias médicas; pero ni siquiera de las auxiliares y preparatorias. El tratamiento específico consiste en la práctica de una sangria de dos libras de sangre, hecha en una region que no está descrita en ningun tratado de anatomía, que ni en el vulgo es conocida por el nombre que le da el Sr. Verástegui, y de la que con toda seguridad no se podrá en ningun caso hacer salir la cantidad de sangre que dice; en el uso del piñoncillo (Jatrofa curcas. Euforbiácea), purgante drástico y peligroso fuera de sus indicaciones, á lo que en algunos casos se asociará además una dósis fuerte de cristalillo (sulfato de sosa impuro).

La segunda receta dice: "Para los caballos," é inmediatamente abajo, "Gusanos en el cuajo." Consideraciones análogas á las anteriores merecería este método que se dice *infalible curativo*. Las sustancias de que se compone este específico son la raíz de granado y el aceite de croto, sustancias conocidas en su historia médica, en su preparacion y en sus efectos; conocimientos que seguramente no posee el C. Verástegui porque ni indica tenerlos; tampoco da idea de conocer la historia natural del parásito que tan impropiamente llama "gasano del cuajo."

La corteza de raíz de granado ha sido usada como tenífugo, sus efectos han sido inconstantes, siendo además molesta en su aplicacion; la forma farmacéutica en que se recomienda en el presente caso es la peor, y asociada además sin precaucion de ningun género al croto, puede ser peligrosa en el uso para el cual se propone. El estro, nombre de la larva que se dice gusano en la relacion que se analiza, vive de los jugos animalizados y no de las sustancias ingeridas más ó ménos modificadas, de las cuales queda independido.

Las observaciones clínicas demuestran á este respecto que el polvo de raíz de granado, sólo ó asociado al croto, no hace arrojar las larvas infaliblemente y sí puede determinar gastritis mortales.

En apoyo de la eficacia de sus inventos, dice el C. Verástegui que el conocimiento de estos y otros métodos de curar animales lo ha adquirido en una práctica de más de 30 años. A ser cierto esto, los hechos serian tantos y tan repetidos, que habrian interesado favorablemente á la Comision, quien no ignora que muchos de los grandes inventos han sido sugeridos por hechos insignificantes; pero en el caso presente faltan por completo, puesto que el interesado dice haber usado su tratamiento del mal rojo desde hace treinta años, lo que es notoriamente falso, porque ántes del año de 1886 no se conocia la neumo-enteritis epizoótica en los cerdos de la República.

Sin el conocimiento necesario de las enfermedades y de los agentes medicinales, no es posible estar en aptitud de saber cómo y por qué se interviene. Los inventos hechos á ciegas en estos tiempos en que algo se sabe, son sumamente raros y repugnantes para la ciencia. El mal rojo es una enfermedad ya conocida en su naturaleza, que se puede impedir en su propagacion y prevenirla en su desarrollo. El estro en el caballo origina trastornos que pueden combatirse y aun se consigue algunas veces que sean arrojadas estas larvas, si no en su totalidad, al ménos en gran parte, haciendo uso conveniente de los medios que la ciencia recomienda.

Por tales consideraciones, la Comision termina su informe con la siguiente proposicion, que somete á la deliberacion del Consejo:

Unica. Los tratamientos que propone el C. Proto Verástegui como "Específico del mal rojo" y "Curativo infalible de los gusanos en el cuajo," no están fundados en hechos ni en razonamientos, y su aplicacion tiene que ser nociva en la mayoria de los casos.

México, Julio 25 de 1889.—(Firmado) *José L. Gómez.*"

Y por acuerdo del Consejo tengo la honra de trascribirlo á vd. en respuesta á su oficio relativo fecha 15 del mes anterior, devolviéndole el pliego suscrito por el C. Verástegui que se sirvió acompañar, y manifestándole que se retardó un poco el informe porque la Comision tuvo que averiguar qué sustancias eran las que se citan en el referido pliego con su nombre vulgar, las cuales en México son apénas conocidas.

Libertad y Constitucion. México, Julio 27 de 1889.—*E. Liceaga.*—Al Secretario de Estado y del Despacho de Gobernacion.—Presente.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, AGOSTO 19 DE 1889. NUM. 11.

SOCIEDADES.

SOCIEDAD FILOIATRICA.

CANALIZACION DE LA VEJIGA EN LA TALLA HIPOGÁSTRICA.

[*Concluye*].

OBSERVACION 1ª

Eufemio Herrera, natural de Tenancingo, de 64 años de edad, ocupado en labores de campo, consultó al Dr. Altamirano, quien, explorando al enfermo, encontróse con un cálculo duro, como de cinco centímetros, liso, libre y único.

Determinó hacer la talla supra-púbica, y la practicó el dia 29 de Agosto de 1887, observando con todo rigor el método antiséptico.

La operacion se llevó á feliz término extrayendo un cálculo de $0^{m}05$ constituido en su mayor parte por ácido úrico, y del peso de 31 gramos.

La curacion consistió: "en colocar tubos de goma paralelos, pero cuyos extremos quedaban á diversa altura uno del otro; se untó cerato iodoformado á toda la piel del hipogastrio, se aplicó encima una lámina de bodruch bien adherida, luego tres lienzos mojados en solucion fenicada, pasando los bordes del bodruch y expulsando toda burbuja de aire con la solucion fénica y una esponja; encima otros dos. Los tubos se rodearon cuidadosamente tambien de lienzos mojados en su salida, se cubrió todo con algodon salicilado abarcando todo el abdómen y órganos genitales, y sostenido por un vendaje. Quedó tambien una sonda de Nélaton, porque vimos que daba salida á orina."

El primer dia los tubos funcionaron bien, aunque una parte de la orina no salió por los tubos; pero al dia siguiente se salieron, durando sin ellos más de una hora con gran inquietud y malestar.

Viendo el Sr. Altamirano que este accidente se repetia, que la orina, á pesar de todo, salia por la herida, irritaba sus labios y elevaba la temperatura,

ideó poner una cánula de traqueotomía con un tubo largo; pero esto causaba mucho dolor al enfermo. Entónces la sustituyó con un tubo de goma suave, de 0^m01 de diámetro, la parte saliente de él la dividió en cuatro cintas ó tiras fijas por medio de hilos al vendaje en T; y esto con el objeto de conservar permanente una cánula donde se pudiesen introducir fácilmente los tubos.

No llenó su objeto, pues la orina se siguió infiltrando, la temperatura alta, la herida fultácea, de olor urinoso y muy sucia.

Se puso entónces un frasco aspirador, que sobre ser muy molesto no impidió el derrame de la orina. El Sr. Altamirano aplicó entónces un aparato que describe así: "consiste en dos bolsas de goma de esos globitos con hidrógeno, para los niños. Lo dispuse así: el tubo vesical entró á frotamiento suave en el permanente para no dejar salir por los lados la orina; ésta no tenia, por tanto, otra salida que el tubo vesical central del primer receptáculo, y aunque éste se pliega y comprime al colgar, no impide que la orina escurra libremente." Este sistema no surtió porque además de desarreglarse fácilmente el tubo vesical, se palanqueaba ocasionando dolor y maltratando la vejiga, por lo que el Sr. Altamirano se vió obligado á suspenderlo.

Entónces colocó un tubo de goma fijo por medio de una placa de plomo, y mantuvo una sonda permanente uretral. Esta se salia frecuentemente y no daba salida á orina, pero servia para inyectar solucion bórica que salia por el tubo y por la herida.

Con estas alternativas, y merced á prolijos cuidados, fué avanzando la cicatrizacion hasta que el Sr. Altamirano dió el alta el dia 27 de Setiembre, un mes despues de la operacion.

Observacion 2ª

Filemon Cadena, de 18 años, entró al servicio de Cirugía mayor á ocupar la cama núm. 28 el 23 de Mayo de 87. Su padecimiento consistia en dolores perineales durante la miccion, que se extendian al glande. Estos dolores los padecia desde la edad de ocho años, sin haber presentado remision ninguna. A veces notaba que durante la miccion se detenia de pronto la orina, causándole vivos dolores. Por otra parte, las micciones eran frecuentes y la orina excretada tenia un color rojizo sucio, cargada de mucosidad y de pus; esto acompañado de ligera reaccion febril. Por estos datos se supuso que se trataba de cálculos vesicales; la exploracion directa, previa cloroformizacion, confirmó la sospecha: se trataba de un cálculo de 0^m06 en su mayor diámetro, y 0^m04 en el menor.

El 30 de Junio se procedió á la operacion, que consistió: 1º en litotricia que duró más de 20 minutos, rompiéndose incompletamente el cálculo, pues era de urato de cal; 2º en talla hipogástrica. La canalizacion se hizo por medio de la placa de Harrison.

En la noche de la operacion se elevó la temperatura á 39°, permaneciendo hasta el dia siguiente, en que se levantó el apósito. Este estaba muy mancha-

do por la orina, á tal grado, que pasaba el vendaje. Lengua seca, pulso frecuente, regular; se le administró antipirina, bajando la temperatura hasta la normal.

Al dia siguiente, apósito lo mismo que el anterior; temperatura, 39°; nueva dósis de antipirina (1 gr.) y nuevo abatimiento.

Este estado inquietante permaneció durante quince dias, llegando á elevarse la temperatura á 40°.5, y llegando el enfermo á un estado de agotamiento inconcebible.

Se resolvió proceder á abrir otra vez la vejiga y canalizar de otra manera; pero al dia siguiente de tomar esta resolucion, el apócito estaba seco, la temperatura normal y lleno el bote en que se recogia la orina.

Desde este momento el alivio del enfermo fué notable: el apetito volvió, la lengua se puso húmeda y el pulso lleno, aunque frecuente. Se le administraron tónicos.

Diariamente se lavaba la vejiga con una solucion bórica tibia al 1 por 100, haciendo una corriente con la sonda peneana por una parte, y el tubo de la vejiga por otra.

Despues de mes y medio de operado se quitó el tubo vesical, y desde entónces la cicatrizacion fué rápida debido á que se impedia en lo posible que la orina saliera por la herida, sondeando al enfermo cada vez que orinaba. Este enfermo salió curado el mes de Octubre del mismo año, llevando una cicatriz de $0^{m}04$ de longitud.

Observacion 3ª

Luis Castellanos, de diez años de edad, entró al servicio de Cirugía mayor á ocupar la cama núm. 26, el 25 de Octubre. El padecimiento que acusaba consistia en dolores perineales que se aumentaban durante las micciones, que eran muy frecuentes; sus padecimientos databan de dos meses ántes, y provenian, decia él, de haber permanecido junto al fuego. Referia que cuando lo sondearon salió sangre, y desde entónces los dolores se exacerbaron. La orina era turbia, sanguinolenta y llena de mucosidades. Se procedió al exámen directo de la vejiga. Previa cloroformizacion se introdujo un litotritor de niño, el cual dió la sensacion de cuerpo extraño, pero no tan clara que pudiera asegurarse su existencia; el tacto rectal hizo percibir un cuerpo redondo, liso, situado en el bajo fondo de la vejiga.

La constitucion del niño era estrumosa. El diagnóstico quedó indeciso y se resolvió abrir la vejiga para ver de qué naturaleza era el tumor, y si era posible extirparlo.

A este acto importante asistieron varios doctores, entre otros el Sr. Icaza. Abierta la vejiga, se encontró la mucosa engrosada y como apizarrada; en el trígono vesical, una eminencia forrada por la mucosa; por lo tanto, intentar una intervencion para enuclearlo, era producir un gran traumatismo cuyas consecuencias serian fatales.

Se procedió desde luego á la canalizacion de la vejiga del modo siguiente: dos tubos de caoutchouc de $0^{m}01$ de diámetro, unidos paralelamente por puntos de sutura, de manera que tomaran la forma de una escopeta de doble cañon; se llevaron al bajo fondo de la vejiga y variando su posicion, hasta que por medio de inyecciones de agua bórica tibia se aseguró que canalizaban bien. Estos tubos, para impedir que cambiaran de posicion, se fijaron con puntos de sutura á los labios de la herida; se colocó el apósito y se prescribió una pocion con alcohol y láudano.

Ya para retirarnos, el señor Jefe de Clínica y yo notamos que los tubos no funcionaban, y despues de varias tentativas muy dolorosas para el niño, se logró hacer funcionar, aunque mal, uno de los tubos.

En vista de este inconveniente, resolvimos volver en la tarde para que cloroformado el enfermo se colocaran en otra posicion favorable para no comprometer más la vida del pequeño sér. Así lo hicimos, pero por fortuna para todos el escurrimiento de la orina se hacia constante.

La noche del dia de la operacion la temperatura se elevó á 38°.5, y á la mañana siguiente se levantó el apósito, que estaba ligeramente manchado de orina. Temperatura, 38°; orina sanguinolenta, lengua húmeda, muy poco dolor en la herida.

Se lavó la vejiga con solucion bórica; apósito y prescripcion la misma; temperatura en la noche, 37°.5.

Desde este momento la temperatura oscilaba entre 37° y 37°.5, permaneciendo la orina en el mismo estado. El tenesmo vesical habia desaparecido y la buena alimentacion que se le daba, hicieron que el niño se restableciera rápidamente, y que al cabo del mes de operado y quitados los tubos pudiera bajar al patio.

Como á los dos meses de haber intervenido, nuestro enfermo comenzó á quejarse de dolores abdominales; en las noches se elevaba la temperatura, y el aspecto de alegría y bienestar que en su semblante se manifestaba se tornó triste; ya no jugaba, no hacia caso de las monedas con que se le obsequiaba, hasta que al fin sucumbió encontrándose á la autopsia una enorme dilatacion de un uréter y una tuberculizacion renal muy avanzada.

Observacion 4ª

N. pasó á ocupar la cama núm. 26 del servicio de Cirugía mayor.

Habia recibido hacia dos años y medio una herida en el vientre bajo, cerca de la raíz del pene. Estaba ébrio y á caballo cuando esto sucedió, y en el momento de recibir la herida quebró el caballo y no vió si el arma habia salido completa ó no. Inmediatamente sintió deseo de orinar, y al efectuarlo, la orina salió mezclada con gran cantidad de sangre.

De este accidente curó á los dos meses; pero poco tiempo despues la herida se abrió formándose una fístula por donde salia orina en los momentos de la

miccion. Esta comenzó á perturbarse: se hizo frecuente y dolorosa al grado que tenia que verificarla en la posicion genu-pectoral.

La orina se comenzó á presentar amoniacal, y á dejar depósitos muco-purulentos.

Con estos padecimientos el enfermo se nos presentó muy agotado, con las mucosas densamente pálidas, falta absoluta de sueño, y de robusto que habia sido, habia pasado á un enflaquecimiento y debilidad extremos.

Examinada la region, presentó en la raíz del pene y á la izquierda, el orificio externo de la fístula urinaria. Por medio de un explorador de Guyon de mediano calibre, se percibia la sensacion de un cuerpo duro colocado cerca del cuello vesical; en seguida se introdujo un litotritor de niño, el que dió una longitud de 0m06. En vista de esto se diagnosticó: cuerpo extraño de la uretra con cistitis por retencion. Pero no se tenia seguridad ni de la longitud ni de la naturaleza del cuerpo, por lo que se resolvió hacer el ojal perineal, y en vista de la posicion, longitud, naturaleza, etc., del mencionado cuerpo, resolver la conducta ulterior.

Operacion.—Rasurado convenientemente el perineo, se hizo el hojal perineal, é introducido el dedo, se notó: 1º, que el cuerpo que se encontraba allí era perfectamente fijo al púbis, pues el Sr. Lavista podia trasmitir á la pelvis los movimientos impresos al cuerpo: 2º, la consistencia era dura; su forma, laminar, y daba la sensacion de un cuchillo: 3º, que en su mayor parte estaba situado en la vejiga, y cubierto en su extremidad por concreciones calcáreas. Se procedió entónces á la talla perineal, cortando la próstata en sus dos diámetros oblicuos, se tomó el cuerpo con las cucharas, y por más esfuerzos que se hicieron la extraccion fué imposible.

Pesando las razones que habia para dejar la extraccion para otra sesion ó hacerla inmediatamente por la via hipogástrica se optó por esto último.

Al abrir la vejiga se notó que el peritoneo estaba adherido á la pared vesical anterior, por lo que fué necesario dividirlo redoblando entónces los cuidados de antisepsia. Una vez en la cavidad, se vió que estaba sumamente gruesa y tapizada por una capa calcárea; en el interior, un cuerpo laminar extendido como una fuente del púbis á la pared posterior de la vejiga, y cubiertos por una concrecion calcárea. Tomando el citado cuerpo con una fuerte pinza, se hizo su extraccion; en seguida se desprendió la capa que cubria la vejiga, dejándola perfectamente limpia. Se procedió á suturar la herida; primero el peritoneo, en seguida la vejiga, y por último, la pared abdominal. En vez de colocar un tubo en este lugar, como se acostumbra, para el escurrimiento de la orina, se aprovechó la talla perineal que ofrecia un punto declive para colocarlo.

Curacion con algodon absorbente, y el tubo, suficientemente largo para ser introducido en un frasco con solucion fénica.

Debo advertir que la sutura abdominal no se hizo completa con el objeto de vigilar la herida vesical, pues al salir la orina podia introducirse á la cavidad peritoneal.

Prescripcion: pocion con alcohol y láudano.

A la mañana siguiente, temperatura de 38°, apósito limpio; pero en vista de la reaccion febril se levantó. Se lavó la vejiga con agua bórica tibia, teniendo cuidado de recoger la poca agua que salia por arriba con algodon absorbente.

Temperatura en la noche, 37°5. Se prescribió el ópio en píldoras. Leche pura por alimento.

Desde este momento no se elevó más la temperatura, aumentando su alimentacion á medida que era necesario.

Todos los fenómenos que hacian la vida insoportable á este enfermo fueron desapareciendo poco á poco. En primer lugar el dolor, despues la orina se fué haciendo más clara, perdiendo su olor amoniacal y tomando, por último, su color natural.

Al mes de haberse efectuado la operacion, y cuando todo trabajo flegmásico habia desaparecido y que la herida abdominal estaba en gran parte cicatrizada, se quitó el tubo perineal. El enfermo desde entónces, para vaciar su vejiga, cuando la necesidad de hacerlo se sentia (que era muy frecuente), se le pasaba una sonda con el objeto de que la orina no saliera por el ojal é impidiese su cicatrizacion. Esta se fué haciendo poco á poco, las micciones fueron disminuyendo de frecuencia hasta hacerlo al estado normal.

El enfermo salió de alta á los dos meses de operado, perfectamente curado y conservando dos cicatrices: una en la region hipogástrica y otra en el perineo.

Las tres primeras historias á que he dado lectura demuestran perentoriamente los peligros á que expone la operacion de que tratamos, y los tropiezos del cirujano para conducir al enfermo á la curacion.

La última es un hecho clínico precioso por todos conceptos: demuestra en primer lugar la utilidad del ojal perineal como medio de diagnóstico; hace ver los ningunos peligros de esta operacion, y eso que en nuestro caso no fué sólo el ojal el que se practicó, sino en realidad la talla medio-bilateral; pues si ésta no causó perjuicios, ménos puede causarlos el simple ojal. Por último, que no complicó la operacion principal, y sí aseguró la franca salida de la orina, puesto que ésta jamas salió por la herida abdominal donde estaba abierto el peritoneo.

No creo, pues, injustificada la idea que he venido sosteniendo; al contrario, la creo de positiva utilidad. Ella permitirá que con mayor franqueza y frecuencia se practique esta talla llamada á prestar grandes servicios, y reservada hasta hoy para los casos más difíciles.

En resúmen, y á modo de conclusion, podemos decir que:

El ojal perineal resuelve el problema de la canalizacion, suprema dificultad de la talla supra-púbica.

PRENSA MEDICA.

Del etilato de sosa en el tratamiento del lupus de la cara, por A. Taylor.

(Britisch medical journal, 6 de Octubre de 1888.)

El autor se ha servido del etilato de sosa en aplicacion local, sobre placas de lupus en un caso que refiere, y esta aplicacion parece presentar serias ventajas.

El autor hace llegar el etilato de sosa sobre la placa por medio de una especie de soplete de vidrio, terminado por una punta muy fina. Esta aplicacion se renueva durante tres dias seguidos.

Dos ó tres dias despues de la última aplicacion de este ligero cáustico, las áreas lúpicas se cubren de una costra fina y seca que se desprende fácilmente y se quita por medio de unas pinzas de diseccion. Abajo de la costra se encuentra una superficie perfectamente sana.

La gran ventaja que presenta este nuevo método (aplicable solamente en el tratamiento de las placas recientes poco profundas, casi eritomatosas) sobre la raspadura ó la escarificacion, es que el método es indoloro.

La aplicacion no exige sino dos ó tres minutos, durante los cuales el paciente recibe la sensacion de una especie de picoteo que desaparece luego.

La pequeña escara que se quita no deja en su lugar mas que un tejido perfectamente sano, sin cicatriz, y el enfermo no tiene que vivir con una mancha visible en el rostro.

Se podrá, pues, en los casos de lupus, al principio, cuando la invasion del tejido dérmico no es más que superficial y muy limitada, recurrir al método de Taylor que creemos reservado únicamente para estos casos.

Canales accesorios de la ureta, por Lejars.

(An. de enf. de los órg. gen. urin. Junio de 1888.)

Lejars añade un caso personal á las observaciones clásicas (Luschka, Cruveilhier, Marchal de Caloi, Picardat, Lunardo), de las *fistulillas* genitales ó urinarias juxta-uretrales, más ó ménos largas, pero siempre muy finas, y en el que se trata de un largo y ancho trayecto unido á la uretra verdadera y terminando su fondo de saco. Aquí, como en el hecho casi parecido de Perkowsky, el canal accesorio era el único que estaba afectado de blenorragia.

Tratando de explicar la patogenia de estas anomalías, el autor tiende á referirlas á un vicio de soldadura embrionaria, á una variedad de epispadias constituidas por la union incompleta de las dos yemas cavernosas. Despues insiste sobre las deducciones clínicas y prácticas que hay que sacar de la existencia de estos trayectos anormales, bajo el punto de vista de la blenorragia.—*R. Janin.*

Experiencias sobre la distribucion de los vasos espermáticos en los mamíferos y en el hombre, por Bimar.

(Memoria acompañada de una plancha.—Diario de Anat. y de Fisiol. Julio de 1888.)

Segun los autores clásicos, la arteria espermática se distribuiria al testículo por ramales centrales que partirian del cuerpo de Highmore para radiar hácia la periferia de la glándula, siguiendo los tabiques que unen al cuerpo de Highmore y á la túnica albuginea. Por otra parte, estos ramales son extremadamente raros, ó no existen, y la descripcion clásica ha tenido por orígen una disposicion que ha podido imponerse fácilmente á los anatómicos. Los ramales de la arteria espermática llegan realmente al testículo por toda su periferia. En efecto, la arteria espermática se pierde en el espesor de la túnica albuginea, pasando al lado de la cabeza del epidídimo: se divide en la albuginea en ramales flexuosos que penetran en el testículo, de la periferia al centro, siguiendo los tabiques interlobulares: estos ramales llegan así, por un curso centrípeto hácia el cuerpo de Highmore, y de allí, por un trayecto inverso, vuelven á la periferia describiendo arcos. Es esta rama centrífuga del arco la que ha hecho creer que las ramificaciones arteriales radiaban directamente de la periferia al centro.—*M. Duval.*

El centro de la oclusion reflexa de los párpados, por R. Nickell.

(Archiv. f. d. ges. Phis., XLII p. 547.)

Dos tentativas han tenido lugar ya para localizar el centro nervioso que preside al movimiento reflejo del párpado: se deben á S. Exuer y á H. Seck. El primero ha visto que seccionando la médula de más en más arriba, llega un momento en que la excitacion mecánica de la córnea no provoca ya la oclusion palpebral: y es este momento cuando la seccion pasa por la punta del cálamus scriptorius. Para Seck, el fenómeno cesa á secciones ménos elevadas. El reflejo palpebral se conservaria cuando la seccion se hiciese al nivel de la cuarta vértebra. La raíz montante del trigémino haria parte integrante del ciclo reflejo. R. Nickell instituye experiencias que consisten en practicar hemisecciones trasversales á diferentes niveles para tratar de fijar los limites del centro reflejo. Se llega así á fijar el límite inferior, hácia el medio de la region de la ala cenicienta (alæ cineræ) enmedio de la fosa romboidal. Segun Mendel, los hacecillos orbiculares del nervio facial, en vez de provenir del núcleo del facial, provienen del núcleo del óculo-motor. Las experiencias de Nickell lo conducen á colocar el límite superior del centro reflejo en su cerebro medio, en la region de los tubérculos cuadrigéminos.—*A. D.*

Influencia de las lesiones corticales sobre la vida en el perro, por Lannegrace.

(C. R. Soc. biol., Octubre 27 de 1888.)

La superficie cortical del cerebro, cuyas lesiones son susceptibles de engendrar turbaciones visuales, es mucho más extensa de lo que se cree. Estas perturbaciones son de dos especies: las unas se refieren á la hemiopía omónima,

las otras á la ambliopía cruzada. A estos dos órdenes de perturbaciones corresponden dos zonas diferentes: la zona de la hemiopía, muy extensa, tiene su foco principal en el lóbulo occipital; la zona de la ambliopía, más restringida, está inscrita en la parte anterior de la precedente. La ambliopía se asocia con perturbaciones sensitivas y tróficas en el ojo afectado.

En el mono, la zona visual parece avanzar hasta la zona motriz.

El sistema nervioso encargado de la vision, se descompone en dos aparatos distintos: el uno para las percepciones visuales, experimenta una semidecusacion al nivel del quiasma: el otro encargado de asegurar la nutricion de la retina, sufre una decusacion completa al nivel de la protuberancia: este es el aparato sensitivo-motor ocular.

La hemiopía resulta de la lesion del aparato sensorial más allá del quiasma. La ambliopía se debe á la lesion del aparato sensitivo: recide juntamente con la lesion, si afecta la parte periférica del aparato: es cruzada, si afecta la parte central del aparato atrás de la decusacion protuberancial.—*Paul Loye.*

De la doble forma
más especialmente considerada en sus relaciones con la parálisis general, por Gilles.

(Tésis de Paris, 1888).

La locura paralítica de doble forma se presenta más especialmente cuando la parálisis general se desarrolla en un individuo predispuesto á la locura en virtud de las leyes de la heredad mórbosa progresiva. Las remisiones son más frecuentes aquí que en las otras formas de parálisis general: constituyen los intervalos lúcidos que separan dos fases de carácter opuesto. La marcha de la enfermedad es irregularmente progresiva. Se observa con frecuencia la retroseccion de los fenómenos mórbosos más acusados, y el enfermo, que parecia haber llegado al último grado de caducidad orgánica y mental, sufre una verdadera renovacion tanto corporal como psíquica. Este mejoramiento se refiere más bien al período expansivo, mientras que es, sobre todo en el período melancólico, cuando se observan los fenómenos de postracion intelectual y debilitacion orgánica con perturbaciones tróficas.

En la locura paralítica de doble forma se encuentran los diferentes tipos de la psicosis circular. La forma alterna de J. Falret es más frecuente aquí que en la vesania simple. En fin, en la generalidad de los casos, la duracion de la enfermedad se prolonga mucho más largo tiempo que en la parálisis general comun.—*Desc urlis.*

Tabes dorsalis.

De las experiencias que Stembo ha hecho sobre 39 ataxias, relativamente á la accion de las diversas corrientes eléctricas sobre los fenómenos tabéticos, resultan los puntos siguientes:

Cada uno de los tres órdenes de corrientes, galvánicas, farádicas y frankli-

nianas, empleadas durante un cierto tiempo de una manera metódica, ejerce sin duda una influencia satisfactoria.

La franklinizacion mejora más pronto los síntomas de irritacion y notablemente las perturbaciones de sensibilidad y las de coordinacion.

Pero para una misma duracion en el tratamiento, los resultados obtenidos por las corrientes constantes, son incuestionablemente los más durables. Las corrientes de induccion tienen un lugar intermediario entre los dos órdenes de corrientes.

Segun estas observaciones, Stembo ha combinado de una de las dos maneras siguientes, el empleo en un mismo tiempo de dos especies de corrientes, de manera de obtener un mejoramiento á la vez que rápido, durable.

1ª medicacion: Aplicacion sucesiva de las corrientes constantes y de las inducidas.

2ª medicacion: Aplicacion simultánea de las corrientes constantes é inducidas.

En la primera medicacion se puede sustituir á la faradizacion la electricidad estática.—*J. B.*

HOSPITALES.

Cálculo y talla.

Un nuevo caso ocurrido en el Hospital de Jesus, en el servicio del Dr. Noriega, tiene algunos pormenores dignos de conservarse. Ocupa el enfermo la cama núm. 13, es oriundo de Juchitepec (Estado de México) y tiene doce años de edad.

Hace como un año tuvo blenorragia, y á consecuencia de ella cistitis bien denunciada en los conmemorativos por los dolores en la region perineal, el tenesmo y las mucosidades en la orina.

Bien pronto se presentaron piedrecitas en la orina, y comenzó á tener síntomas de una lesion vesical.

Entró al hospital el dia 1º del corriente, y previa anestesia se le reconoció por medio de la sonda y se notó que en el bajo fondo de la vejiga existia un cálculo. El dia 2 del mismo mes se le hizo la talla mediana, y se le extrajo un cálculo como de cuatro centímetros de longitud por tres en su latitud, formando el núcleo de ácido úrico, y en la periferia, de fosfato amoniaco magnesiano. Está en via de curacion y no ha habido complicacion alguna.

Lesion medular.

El 31 de Julio próximo pasado entró al hospital de San Pablo, servicio del Dr. Rivadeneyra un albañil llamado Cleofas García, oriundo de San Juan del Rio, de 23 años de edad y de muy buena constitucion. El ingreso al hos-

pital fué motivado por una caida de una altura como de seis metros, y en tal percance, resultó el individuo contuso por unas vigas, siendo el sitio de la contusion la parte superior de la region sacra é inferior de la region lombar.

Esta contusion le impidió poder andar. En los tres primeros dias, á excepcion del dolor, no tenia otra molestia; pero al cuarto se presentaron la parálisis vesical y rectal, que hicieron necesario el cateterismo y ponerle lavativas purgantes. Igualmente se presentaron perturbaciones en los miembros inferiores. En el derecho no hay percepcion á la temperatura, lo frio le parece caliente, la sensibilidad está un poco debilitada. En el miembro izquierdo hay percepcion á la temperatura, al tacto, y mayor fuerza que en el derecho. Los movimientos en los dos miembros son regulares, aunque retardados. Tiene dolores bastante intensos en la cintura, y ha habido ausencia de reaccion febril.

Por estos datos se ha creido que existe una hemorragia limitada en la médula: posible es ciertamente. La limitacion de los síntomas hace pensar desde luego que el proceso, cualquiera que sea, está limitado á la region posterior, toda vez que compromete la sensibilidad y no impide los movimientos de los miembros inferiores. Importa tener bien presente ese aislamiento de la lesion de motilidad limitada á la vejiga y el recto.

Proseguirémos estudiando la marcha de esta observacion.

Movimiento de enfermos en el Hospital de Mujeres Dementes, durante el mes de Julio de 1889.

Existencia de Junio anterior	293
Entraron en Julio	7
Salieron	2
Murieron	5
Existencia para Agosto	293

Movimiento de enfermos en el Hospital de San Andrés, durante Julio de 1889.

Existencia de Junio	364
Entraron en Julio	264
Salieron	191
Murieron	76
Existencia para Agosto	361

Movimiento en la Casa de Maternidad, durante Julio de 1889.

Existencia de Junio	15	mujeres.
Entraron en Julio	39	„
Salieron	39	„
Murieron	1	„
Quedan para Agosto	14	„

Observaciones.—Durante el mes ocurrieron 37 partos, de los cuales 36 fueron enteramente felices. Hubo en estos alumbramientos 23 varones y 14 niñas. Se practicó una operacion de fórceps, con buen éxito para la madre y el producto.

BACTERIOLOGIA.

El *Diario Oficial* publica lo siguiente:

Secretaría de Estado y del Despacho de Relaciones Exteriores.—México.—Seccion de Cancillería.—México, 7 de Agosto de 1889.—Nuestro Cónsul general en la Habana, en despacho número 114, de 29 de Julio último, me dice:

"Siendo ya cosa evidente que la terrible enfermedad del muermo ataca al hombre, y se propaga con facilidad en nuestra especie, de lo cual ha habido recientemente casos muy sensibles en esta capital, me ha parecido conveniente remitir á esa Secretaría, como lo verifico ahora, un interesante artículo de *El País* acerca del asunto."

Lo que traslado á vd. para su conocimiento y fines á que haya lugar, remitiéndole el artículo aludido y reiterándole mi atenta consideracion.—*Mariscal.*—Señor Secretario de Gobernacion.

Consulado general de los Estados Unidos Mexicanos.—Habana.—Anexo á la nota número 114 de 29 de Julio de 1889.

Muermo humano.—Con no escaso número de asistentes celebró sesion el domingo 14 nuestra Real Academia de Ciencias, en cuyo seno dió lectura el Dr. J. Santos Fernández al trabajo que sigue y en el que puso de manifiesto lo indiscutible del diagnóstico de muermo en el hombre, como admiten todos los profesores que estén al corriente de los principios de la ciencia á que se consagra:

Señores académicos: Vuelvo á ocupar este lugar para hablaros del muermo en la Habana; no quiero repetiros la importancia que entraña desde el punto de vista de la Higiene, el estudio de una enfermedad del caballo que ha venido á constituir para el hombre una verdadera amenaza. Esta Corporacion lo ha reconocido así hace mucho tiempo, y ha sido la primera en recomendar las medidas conducentes á evitar su propagacion, como centinela avanzado que es y será de la salud pública entre nosotros.

Desde 1875 inició esta Academia su campaña contra el muermo y no ha descuidado ocasion de reiterar sus esfuerzos, recomendando un dia y otro la necesidad de una profilaxis salvadora. Hoy que para obtener ésta de una manera cada vez más perfecta, la ciencia ha realizado progresos que deben utilizarse, cual son los que se desprenden de las investigaciones bacteriológicas, venimos á exponerlos en su seno, dando cuenta de los trabajos efectuados en el Laboratorio de la *Crónica Médico-Quirúrgica*, por dos de nuestros distinguidos colegas, los Dres. Tamayo y Dávalos.

No falta quien crea ó aparenta creer que la alarma producida por las víctimas *humanas* del muermo, es efecto de la fantasía ó exceso de impresionabilidad de nuestro pueblo; pero si nos fijamos en los números y vemos que en el espacio de diez años han perecido de este mal 51 individuos en el hospital ci-

vil, y que tan sólo el barrio de San Lázaro dió un contingente de 19, debemos convenir que no hay tal impresionabilidad, sino por el contrario, una despreocupacion llevada á los límites extremos. Bien es verdad que estas víctimas pertenecen á las clases desheredadas, y que para los que no hacen la vida del espíritu ó viven ajenos á toda prevision lógica, no significan nada estas cifras; pero nosotros que por efecto de nuestro ministerio estamos obligados á darles su verdadero valor, entendemos que la ciencia está obligada á intervenir cuando la salud peligra, colocándose por encima de todas las vulgaridades y enfrente de todos los abusos.

El número de personas fallecidas de muermo en la Habana, desde 1873, sin distincion de sexo, edad, ni posicion social, se eleva á más de doscientas, haciendo desde luego un cálculo prudencial, de modo que corresponderia á una defuncion mensual causada por el muermo. Este cálculo tendrá su valor definitivo cuando podamos presentar á esta Corporacion los datos estadísticos que recopilamos.

Sentado el precedente de que no es un fantasma el muermo entre nosotros, aun con los datos que tenemos hasta el dia, réstanos exponer la intervencion importante que ha tenido la bacteriología en la comprobacion de los diagnósticos de muermo humano hechos por notables y respetados profesores de esta capital.

A reserva de traer más tarde las investigaciones llevadas á cabo por el Dr. Dávalos en el Laboratorio de la *Crónica Médica-Quirúrgica*, darémos cuenta de las efectuadas por el Dr. Tamayo en el caso de la señorita Baró, diagnosticado de farcino agudo por el Dr. D. Raymundo de Castro.

Hé aquí la nota del Dr. Tamayo.

"La jóven Baró se sintió enferma el dia 1º de Mayo de 89 y murió el dia 22 con todos los síntomas de un farcino agudo. Dos dias antes de la muerte recogí el pus de las pústulas, que eran numerosas en las piernas, los brazos, el tronco y la cara.

El exámen directo del pus acusó la presencia del *bacillus mallei* de Lœffler. Comprobado esto, sembré quince tubos de agar y el resto de pus lo diluí en caldo esterilizado, inoculando á un curiel un centímetro cúbico en el peritoneo: esta inoculacion fué negativa, quedando una vez más probado que el muermo se atenúa á su paso por el hombre.

De los quince tubos, unos quedaron estériles, en otros germinaron microbios comunes, y en cuatro los bacillus del muermo. Purificados estos cultivos en agar glicerinado, se trasladaron á las papas, en cuyo medio apareció despues de tres dias la colonia característica con su color amarillo de canela.

Obtenido ya el cultivo puro, hice siembras en caldo y puse los balones en la estufa durante cuatro dias á una temperatura de 35° á 37° C. con objeto de activar la virulencia.

Con estos cultivos, que representaban la cuarta generacion, inoculé un curiel macho, inyectándole en el peritoneo un centímetro cúbico de virus. Tres dias despues el animal está triste, ojos empañados, come poco y los testículos

han aumentado visiblemente de volúmen. Estos síntomas siguen acentuándose, sobre todo el abultamiento de los testículos, que se hace considerable y doloroso, pues el animal permanece echado sobre las extremidades posteriores é inmóvil, y si se le comprime el escroto, da señales de sufrimiento; en este estado muere en el curso del sexto dia de inoculado.—Autopsia. Engrosamiento del escroto; la vaginal inflamada en toda su extension con focos hemorrágicos y adherencias (vaginalitis de Straus evidente), el derrame es sero-sanguinolento con grumos de aspecto caseosos; el testículo congestionado lo mismo que el cordon; en las vesículas hay nodulos muermosos. Los ganglios inguinales fuertemente congestionados.

Abierto el peritoneo, se ve, en el punto perforado por la aguja, un tapon de materia caseosa: derrame sero-sanguinolento abundante; el gran epiplon contiene gran número de nodulos muermosos, que existen tambien en el bazo, hígado y en los pulmones, en éstos en corto número.

Al abrir las fosas nasales se da salida á un líquido sanguinolento, escamacion epitelial punteada, el tabique está reblandecido.

Se comprueba la presencia del bacillus en los grumos caseosos del testículo, en los nodulos del peritoneo, del hígado y del líquido nasal.

Con la quinta generacion de los bacillus del pus de la Srita. Baró, se inoculó otro curiel que murió presentando los mismos caracteres que el anterior, con las particularidades siguientes:

Los cultivos permanecieron cinco dias en la estufa, y en uno de ellos la temperatura, por entorpecimientos en el regulador, se elevó á 50° C.; notado el hecho se sacaron los cultivos y se vió que la germinacion se habia detenido, pero los microbios no habian muerto ni habian perdido su virulencia, pues el curiel presentó la vaginalitis á las treinta horas de inoculado y murió á los cuatro y medio dias. En éste se examinó la orina que contenía gran cantidad de albúmina, los pulmones presentaban la particularidad de tener nodulos sólo el derecho, y en el peritoneo los nodulos estaban en racimo.

Con esto quedaba completo el ciclo de la enfermedad; los microbios tomados en productos patológicos de un enfermo de farcino, se han cultivado en distintos medios, agar peptonizado, agar glicerinado, papas y caldo, é inoculándolas á un curiel han producido el muermo con sus lesiones anatomo-patológicas características, volviendo á encontrarlas en la auptopsia, en comprobacion de que eran los causantes de la muerte."

Señores académicos: La perfecta investigacion bacteriológica, tan magistralmente realizada por el Dr. Tamayo, es suficiente testimonio de lo que al empezar os decia. El muermo del caballo es una amenaza constante para los habitantes de esta ciudad. La bacteriología, con sus progresos, puede prestar á la higiene pública poderosos recursos para su extincion.

Antes de terminar, sólo me resta dejar consignada una amarga y desconsoladora verdad.

Dado el estado de descomposicion de una parte (siquiera sea exigua) de nuestro organismo social, el muermo subsistirá en la Habana, á pesar del es-

fuerzo de unos pocos, del apoyo del Gobierno y del buen deseo de una autoridad digna é ilustrada.

Con este motivo hizo uso de la palabra el Dr. Tamayo, y citó los casos del farcino en que habia podido hacer el análisis bacteriano de los productos patológicos. Estos eran en el año de 1887 tres: una señora diagnosticada de farcino agudo, por el Dr. Torralbas, en la que se comprobó la presencia del baccillus en el pus de las pústulas y en el moco nasal. Fué notable este caso porque la señora dió á luz en el curso de la infeccion muermosa, naciendo una niña robusta y sana.

Un jóven enfermo en el "Hospital Mercedes," y otro en la Casa de Salud "Garcini."

En el año 1888. Un cochero enfermo en el "Hospital Mercedes," servicio del Dr. La Guardia, y otro caso del Dr. Regueira.

En el año 1889. La Srita. Baró, diagnosticada por el Dr. R. Castro, un hombre en el "Hospital Mercedes," y el jóven Iturralde, diagnosticado por el Dr. Cañizares.

En todos estos casos se ha encontrado el *baccillus mallei* en el pus de las pústulas.

Las experiencias hechas en el laboratorio en el año de 1887, demostraron que el paso por la especie humana atenúa la virulencia, como lo hizo constar el Dr. Dávalos en el artículo que entónces publicó. Esta interpretacion ha sido confirmada por el profesor Nocard.

En la actualidad, como se ve en la nota leida por el Dr. Santos Fernández, el Dr. Tamayo ha logrado con los microbios tomados en productos patológicos humanos, reproducir el muermo en los curieles.

Continúa sus investigaciones, habiendo conseguido trasformar la forma baccilar en filamentosa, y tiene la esperanza de llegar á un método de inoculaciones preventivas que hagan á los animales refractarios al muermo.

El Dr. La Guardia demostró con datos estadísticos el aumento alarmante que se notaba en los casos de farcino; pues resulta que durante los meses trascurridos de este año ha habido mayor número de defunciones por farcino, y en el total de los años anteriores. Tomando pié de estas observaciones, dijo el Dr. Santos Fernández que se complacia de ver la unanimidad de pareceres en personas tan caracterizadas, y cuyo solo móvil era la ciencia y la humanidad; que esto le compensaba con usura las innumerables molestias que le ocasionaba el cumplimiento de su deber como miembro de la Junta de Sanidad, de quien habia recibido el encargo de velar por la Higiene pública.

El Dr. Montalvo dijo: que le constaba el desinteres, la actividad y el celo con que la Comision llenaba su cometido, y á la que nadie negará competencia en el asunto; que la Academia no podrá ver con indiferencia esos trabajos, pues ella los inició hace algunos años, y hoy se vienen á realizar en parte, por miembros suyos; que no habrá hombre científico, sea cual fuere su altura, capaz de negar, no ya la existencia del muermo en esta ciudad, sino su contagio y las defunciones que ha causado y sigue causando en la especie humana, he-

cho que sólo se ve en los países que viven olvidados de la higiene, pues en los civilizados sólo por excepcion se ve un caso de farcino.

Terminó proponiendo que la Academia declare que ve con gusto y aplaude la conducta de sus miembros, que formando parte de la Comision, contribuyen con sus conocimientos, con su actividad y desinteresadamente á extinguir el muermo en esta ciudad, prestando así un servicio que nunca se agradecerá bastante.

La proposicion del Dr. Montalvo, acogida con entusiasmo, fué aprobada por unanimidad.

Habana, Julio 28 de 1889.—*El País.*

Secretaría de Estado y del Despacho de Gobernacion.—México.—Seccion 1ª—Número 1455.—Con el oficio de vd. fecha 7 del actual, en que se sirve trascribir el despacho de nuestro Cónsul general en la Habana, número 114 de 29 de Julio último, se recibió en esta Secretaría un artículo publicado en *El País* de aquella ciudad, correspondiente al 28 del propio mes, acerca de la enfermedad del muermo, que segun el trabajo presentado á la Real Academia de Ciencias, por el Dr. J. Santos Fernández, ataca al hombre y se propaga con facilidad en nuestra especie.

Tengo la honra de decirlo á vd. en respuesta.

Libertad y Constitucion. México, Agosto 10 de 1889.—*Romero Rubio.*—Al Secretario de Relaciones.

NOTICIAS.

NEGOCIO GRAVE.—Con motivo de una tésis inaugural escrita por D. Luis A. Diaz y Diaz, en la que se refieren muchos pormenores acerca del servicio médico de las comisarías de esta capital, el señor Gobernador del Distrito pidió un informe acerca de los hechos, y el Sr. Inspector Dr. Ricardo Egea, así como el médico de la 2ª Demarcacion, Dr. Francisco Blázquez, han rendido informes circunstanciados en que demuestran la falsedad de dichos cargos.

De ser ciertas las inculpaciones y los desperfectos que contiene la tésis, resultarian defraudadas las cantidades que el Ayuntamiento ha ministrado para la compra de instrumentos y útiles. Parece que por tal motivo el autor del mencionado trabajo ha sido consignado al Ministerio Público.

DEFUNCION.—La semana pasada falleció en esta capital nuestro recomendable y estudioso compañero el Dr. D. Francisco Pulido. Era un caballeroso y discreto médico, que abandonó el mundo en edad temprana.

Paz á sus restos.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, AGOSTO 26 DE 1889. NUM. 12.

ESCUELA DE MEDICINA.

LA ESPARTEINA.

El Sr. Dr. D. Pedro Aranda Diaz, que sufrió sus exámenes profesionales el mes pasado, presentó como tésis inaugural un trabajo que se intitula "Contribucion al estudio de la esparteina." Como el asunto es de actualidad, y la tésis contiene datos nuevos é interesantes, hemos creido conveniente reproducirla en su mayor parte, y suprimiendo la introduccion en gracia de la brevedad, comenzamos hoy la insercion que concluirémos en el número próximo.

ORÍGEN.—La Esparteina es una base volátil que fué descubierta por Stenhouse en 1850, en la Genista Scoparia, Lam. planta de la familia de las leguminosas, tribu papilionáceas, tiene de seis á doce decímetros de altura, su tallo lleva ramas flexibles, con ángulos verdes formados por la decurrencia de las hojas, poniéndose negras por la desecacion, las hojas inferiores son pesioladas y trifoliadas, y las superiores sesiles, simples, con pubescencia sedosa; las flores pediculadas, solitarias ó geminadas en cada nudo, constituyendo un racimo laxo, erguido; estilo velludo enrollado sobre sí mismo, ensanchado y canaliculado debajo de la extremidad; legumbre negra de bordes velludos y de extremidad arredondeada ó acuminada.

Crece en Francia habitualmente en los lugares húmedos é incultos, y á la orilla de los caminos donde el terreno es silicoso.

El Esparto ó Retama de escobas existe tambien en México, y su sinonimia es la siguiente: Spartium Junceum, Lin.—Genista Juncea, Lam.—Genista Odorata Moihk.—Spartiantus Juncius Link.—Spartunus Junceus. D. L., y creo conveniente describirla porque segun Houdé proporciona igualmente la esparteina.

DESCRIPCION.—*Raíz.*—Es subterránea, leñosa, llena, medulosa y ramosa.

Tallo.—Ramificado desde su orígen, geniculado, leñoso, dicotómico, lleno,

verde amarillento oscuro, con estrías longitudinales, corteza luctecea muy desarrollada, rayas medulares apénas visibles, médula oscura.

Ramas.—Herbáceas, verdes, lisas y calvas, con estrias longitudinales, geniculadas, pausifoliadas en escoba, llenas y medulosas.

Inflorescencia.—En racimo indefinida, flor completa. Cáliz en espata, tubuloso, gamosépalo, verde en la parte inferior y casi petaloide en la superior, de 0.006 milímetros en su mayor altura y de 0.003 en la parte inferior de la hendedura, el cuerpo y cuello lisos, lustrosos y calvos tanto en su cara interna como en su cara externa, el limbo presenta en el ápice tres ó cuatro dientitos, de donde se desgarra longitudinalmente al extenderse los pétalos.

Corola.—Irregular, polipétala, papilonácea, color amarillo de oro, vexilum subrotundo, con una nervadura longitudinal en la parte media, y un surco correspondiente en la cara interna, sus diámetros vertical y transverso son de 0.02 centímetros y su nervacion es palminerva.

Alas.—Son dos de forma elíptica de 0.015 milímetros de largo por 0.005 de ancho, nervaduras longitudinales palminervias.

Carena.—De 0.025 milímetros de longitud y dos alas reunidas por una nervadura de 0.02 centímetros, nervacion longitudinal.

Estambres.—En número de diez monodelfos, soldados en sus dos tercios inferiores, formando un tubo al ovario y al nacimiento del estilo, curvos en forma de media luna, los filetes estaminales son tubulados y decrecen sucesivamente de la cara convexa á la cara cóncava en longitud y gruesos, insercion hipogínea.

Anteros.—Ovoidea, bilocular, intorsa, basifija; en el estambre superior es medifija, detricemía longitudinal.

Polen.—Pulverulento, blanco globuloso, exoemina, brillante, liso, contiene un líquido con gránulos brillantes que oscurecen con la tintura de yodo.

Ovario.—Alargado de 0.008 milímetros, comprimido trasversalmente, velloso, unilocular, con placentacion parietal, polispermo.

Estilo.—Curvo, filiforme, terminando por un estigma bicapitado.

Onilo.—Reniforme, campilótropo, comprimido trasversalmente, funiculado y colocado trasversalmente.

Fruto.—Legumbre de 0.07 centímetros de largo, por 0.05 de ancho, pericarpo tomentoso, mesocarpo poco desarrollado, endocarpo, una membrana de color verde, cáliz persistente.

Grano.—Episperma lustrosa, lisa, membranosa, de color rosado oscuro, embrion anfiótropo, cotiledones foliáceos, enteros, elípticos, de 0.004 milímetros de largo por 0.003 de ancho, radícula, tallito y germila de 0.004 milímetros.

Esta planta crece en el Valle de México; en el de Leon llega á tener una altura de 4 á 5 metros.

FÓRMULA Y PREPARACION.—Ha sido estudiada por Gerard y Mills, que se han ocupado de preferencia en determinar la fórmula química, y han llegado á doblar la de Stenhouse; es segun ellos $C^{15} H^{26} Az.^2$ Para preparar la esparteina se toman, segun Houdé, las hojas y las ramas de la Genista, y des-

pues de haberlas reducido á polvo, éste es lixiviado metódicamente en el aparato de desalojamiento por el alcohol á 60°, hasta que el líquido que escurra no da más precipitado por el yoduro de potasio yodurado; los licores alcohólicos son filtrados y reunidos, despues destilados al vacio á una débil temperatura; el residuo es tratado por una solucion de ácido tártrico y se filtra en seguida para separar una gelatina verde oscura, principalmente compuesta de clorofila y esparteina; la solucion ácida despues de haber sido hecha alcalina por la adicion de carbonato de potasa, se agita con cinco ó seis veces su volúmen de éter que retira la totalidad del alcaloide.

A fin de purificar el producto, el líquido etéreo es agitado con una solucion de ácido tártrico que neutralizado cede la esparteina al éter puro; se repite esta operacion tantas cuantas veces sea necesario, para que se obtenga un licor etéreo completamente incoloro. Este por simple evaporacion al abrigo del aire y de la luz da la esparteina al estado de pureza.

Un kilógramo de hojas y ramas produce, segun Houdé, cerca de doce gramos de esparteina.

PROPIEDADES.—La esparteina es un álcali líquido, incoloro, más denso que el agua y privado de oxígeno, hierve á 287°, su olor es bastante penetrante y recuerda el de la piridina, posee un sabor muy amargo y oscurece poco á poco al contacto del aire, tomando una consistencia más espesa. Es soluble en el alcohol, el éter y el cloroformo, insoluble en la bencina y aceites del petróleo.

Su reaccion es alcalina, y cuando se aproximan dos varillas de cristal templadas, la una con ácido clorhídrico y la otra con esparteina, se forman abundantes humos blanquizcos; es, pues, una base enérgica, y en presencia del sulfhidrato de amoniaco da una coloracion rojo-naranjada persistente.

La esparteina es una diámida terciaria, se combina con los ácidos para formar sales que cristalizan fácilmente: el sulfato es el más empleado hasta hoy en medicina. El sulfato de esparteina es pulverulento, sin olor, exageradamente amargo y muy soluble en el agua. Se reconoce fácilmente:

Por la potasa y el amoniaco las soluciones de sulfato de esparteina dan un precipitado blanco insoluble en un exceso de reactivo.

Por el bicarbonato de sosa no hay precipitado al frio; pero al calor el líquido se enturbia y se forma un líquido blanquizco.

Por los ácidos clorhídrico, sulfúrico y nítrico al estado de concentracion no se observa ningun fenómeno de coloracion.

Por el yoduro de cadmium se obtiene un precipitado blanco como la cuajada.

El fosfo-molybdato de sosa da un precipitado blanco soluble al calor.

Con las sales de cobre se obtiene un precipitado verde.

Con el cloruro de potasio un precipitado amarillo cristalizado.

PROPIEDADES FISIOLÓGICAS.—Fick, en 1873, sorprendido de la gran analogía de composicion de la esparteina, la cicutina y nicotina, y de la similitud de propiedades físicas de estos alcaloides, tuvo la idea de buscar si el cuerpo

descubierto por Stenhouse gozaba de las propiedades fisiológicas de sus isómeros. Encontró que la esparteina no tiene accion sobre los elementos anatómicos que son profundamente interesados por el contacto de la nicotina y cicutina, sus experiencias sobre las ranas le condujeron á admitir que exagera momentáneamente el poder éxito-motor de la médula espinal para abolirlo finalmente, anonadando al mismo tiempo la éxito-motricidad de los nervios periféricos. Segun Beaunis, sobre el centro circulatorio disminuye la tonicidad del corazon y determina un retardo en las pulsaciones, produce además una persistencia notable de la contractilidad cardiaca y prolonga notablemente las contracciones del corazon.

Mitchell y Seroff, en 1886, hicieron sus experiencias en el perro y encontraron que á pequeñas dósis el sulfato de esparteina no modifica las pulsaciones carotídeas, á dósis relativamente moderadas disminuye la excitabilidad de los pneumo-gástricos, acelera las pulsaciones del corazon que se hacen ménos amplias y al mismo tiempo suprime la aceleracion respiratoria periódica, á dósis tóxica, los fenómenos observados los dividen en dos períodos: en el primer período ó período de excitacion, hay temblor general, incordinacion de los movimientos y de la marcha, hyper-excitabilidad refleja y produccion de convulsiones al menor contacto, al principio tónicas y luego clónicas, despues impotencia motriz, la respiracion es dificultosa, los latidos del corazon acelerados al principio, se hacen lentos y débiles; en el segundo período ó período de colapsus, sobreviene un debilitamiento más y más pronunciado, abolicion de la excitabilidad refleja y de los movimientos respiratorios seguida bien pronto de la parálisis del corazon, debida á la parálisis del pneumo-gástrico, la muerte llega con las convulsiones de la asfixia, y como consecuencia de ella se verifica un cambio en las pulsaciones, más y más grandes rápidamente se hacen más y más pequeñas, tomando la forma de pulso alterno desaparecen finalmente, la presion sanguínea no se abate sino poco tiempo ántes de la muerte.

En los dias 15, 16 y 17 de Marzo inyecté 0.005 milígramos de sulfato de esparteina, disueltos en un centímetro cúbico de agua, en la pata de un perro; no se produjo ninguna modificacion, la arrythmia cardiaca persistió lo mismo que las variaciones periódicas respectivas: en los dias 20, 21 y 22, inyectando 0.015 milígramos de sulfato de esparteina, disueltos en un gramo de agua, las contracciones del corazon se aceleraron inmediatamente despues de la inyeccion, haciéndose despues más lentas y regulares; no se observaba, agitando al animal, la variacion respiratoria; las heces eran fluidas: el dia 25, habiendo inyectado un gramo de la sustancia que estudio al perro que me ha servido para las experiencias anteriores, despues de observar los fenómenos de excitacion y colapsus, murió á las doce horas de sufrimientos; la autopsia reveló algunas equimosis en los pulmones, la sangre fluida, y una fuerte inyeccion en el tubo digestivo: la misma cantidad inyectada á otros dos perros produjo tambien la muerte, pero en tiempo diferente; uno murió á las cinco horas de recibir el sulfato de esparteina, y el otro á las veinte horas: al verificarse la au-

topsia, en los dos se encontraron manchas sub-pleurales, sub-conjuntivales, y la inseccion del intestino.

Laborde, despues de haber comprobado los fenómenos generales descritos por Seroff, apreció la accion de la esparteina sobre el corazon, vió que en el perro adquiere una gran regularidad el corazon, en que la arrythmia es la regla, y que al mismo tiempo la impulsion sistólica era más enérgica y los latidos del corazon ménos frecuentes: la línea de ascension del trazo cardiográfico era recta, índice de una fuerza y de una instantaneidad de impulsion excepcionales. Los trozos obtenidos por Laborde en un perro, al cual habia inyectado un centígramo de sulfato de esparteina en la vena de una pata, le mostraron más, que al mismo tiempo que la fuerza de contraccion del corazon habia aumentado, los latidos eran retardados, la circulacion periférica experimentaba las mismas modificaciones; Laborde concluye: la accion predominante y electiva de la esparteina se ejerce sobre las funciones del corazon, parece á la vez aumentar la intensidad y la duracion, ó mejor, la persistencia de las contracciones; respecto al mecanismo de esta accion, cree se reduce á efectos dinamogenéticos sobre el corazon, efectos de orígen central; la variacion negativa de la presion y los efectos vaso-motores constituyen, segun él, la primera y principal prueba que vienen á corroborar los hechos sacados de la sintomatología: los fenómenos de órden convulsivo y el proceso asfíxico revelan una influencia vulvo-medular predominante; no obstante, Laborde se inclina á creer, por la persistencia del funcionamiento del corazon en las ranas y en el perro, en la intervencion del aparato nervioso ganglionar del corazon.

En el hombre sano, 0.15 centígramos de medicamento no tienen ninguna influencia sobre el cerebro ni sobre la médula, segun Malowski; pero á pequeñas dósis el sulfato de esparteina estimula la actividad cardiaca y disminuye en algunos las pulsaciones arteriales, la presion arterial es influenciada aunque poco; el profesor H. Leo en su propia experiencia le ha visto llegar de $8^{m}65$ á $8^{m}68$. Tomado en un poco de jarabe, café ó té es tolerado por el tubo digestivo, no da lugar como la digital á dolores gástricos y náuseas, éstas son muy raras, su único inconveniente es la irritacion que provoca sobre la mucosa intestinal, causa de la diarrea que se presenta, pero es muy pasajera y nunca persistente.

Llamaba ciertamente la atencion que se concedieran solamente á la escoparina las propiedades diuréticas y careciera de ellas la esparteina. G. Legris probó su pronta eliminacion por los orines, y le concedió el poder de continuar la accion obtenida por la leche y el café. A fines de 1886, el Dr. Leo por sus minuciosas observaciones en los enfermos, y la hecha en su propia persona, le hicieron establecer la accion diurética del sulfato de esparteina; en una sola de sus observaciones, la dósis de 0.50 centígramos en cinco tomas en un hombre, hizo subir la orina á 1,355 centímetros cúbicos en lugar de 1,200, cifra média en tres dias precedentes á la experiencia, y con la administracion de un gramo obtuvo 1,380 centímetros cúbicos su accion sobre la diuresis, no bastando explicarse por el aumento de presion arterial, el Dr. Leo se inclina á

creer una accion sobre el epitelio renal, accion que más tarde el estudio tendrá que resolver.

Me he sujetado á tres experiencias cuyos resultados son los siguientes: en la primera, comprendida en los dias 20, 21, 22, 23 y 24 de Febrero, tomé en ayunas el sulfato de esparteina á la dósis de 0.10 centígramos disuelto en una pequeña cantidad de agua con azúcar; durante este período, la cantidad de orina por término medio fué de 1,280 centímetros cúbicos en vez de 1,265 que habia obtenido en los cinco dias anteriores á la experiencia; no sentí ningun malestar por parte del sistema digestivo, en el número de respiraciones que ántes fueron 16 no experimenté ninguna modificacion, y las pulsaciones que eran 70 bajaron á 65 por minuto.

En la segunda experiencia, durante los dias 9, 10, 11, 12 y 13 de Marzo, la dósis de sulfato de esparteina que tomé fué de 0.20 centígramos diarios en una toma, las cantidades de orina en esta vez fueron 1,270, 1,285, 1,310, 1,300 y 1,308 centímetros cúbicos en lugar de 1,262, 1,240, 1,258, 1,278 y 1,260 que habia tenido en los cinco dias anteriores; hubo, pues, un aumento de 30 centímetros cúbicos por término medio al dia; tambien he tenido de dos á tres deposiciones; el número de respiraciones se ha conservado en 16, y el de pulsaciones bajó de 72 á 64 por minuto.

En la tercera experiencia tomé el sulfato de esparteina á la dósis de 0.30 centígramos en una toma y en ayunas, durante los dias 26, 27 y 28 de Marzo; las cantidades de orina en este período fueron: 1,030, 1,100 y 980 centímetros cúbicos, habiendo tenido en los tres dias anteriores á la observacion 1,260, 1,290 y 1,245; tuve de cuatro á seis deposiciones al dia; el número de respiraciones no ha experimentado modificacion, y el de pulsaciones descendió de 70 á 66 por minuto.

En el hombre enfermo, 0.30 centígramos de sulfato de esparteina, segun G. Legris, han sido bastantes para producir dolor de cabeza, vértigos, nublamientos en la vista, palpitaciones, sensacion de pesantez en el pecho y hormigueo en los miembros, y 0.10 centígramos ordinariamente bastan en las perturbaciones funcionales de forma dolorosa y atáxica para dar lugar á los mismos fenómenos.

El Dr. H. Voigt en sus investigaciones clínicas sobre los enfermos atacados de lesiones valvulares del corazon, ha visto que el ritmo cardiaco se restablece, las contracciones del corazon hacerse más activas, el pulso más lleno y la tension arterial aumentada; estos fenómenos se ven claramente en los trazos esfigmográficos.

En 1885, G. See en sus observaciones sobre los enfermos atacados de afecciones orgánicas del corazon, empleó una solucion acuosa de 0.10 centígramos de sulfato de esparteina en seis individuos, y demostró los tres efectos capitales de la esparteina sobre el corazon: 1º el levantamiento del corazon y del pulso, más pronto, más acertado, y más durable que bajo la accion de la digital; 2º la regularizacion del ritmo cardiaco turbado; 3º la aceleracion de los latidos que se impone, por decirlo así, en las graves atonías del corazon;

todos estos efectos se palpan despues de media hora ó una hora de la introduccion del medicamento, y durante tres ó cuatro dias despues de su supresion.

El Dr. Leo, en cinco enfermos que presentaban dolor precordial, en los cinco lo ha visto desaparecer, y el profesor Pawinski en sus 33 observaciones clínicas, llama la atencion que bajo la influencia del sulfato de esparteina los movimientos respiratorios se hacen más lentos y más regulares. El aumento de presion de la sangre hace desaparecer los síntomas de éxtasis sanguínea y los edemas, como consecuencia de la irritacion sobre la mucosa intestinal; la diarrea acompañada algunas veces de náuseas y muy raras de vómitos.

El Dr. Leo, en veinticuatro enfermos de diferentes lesiones del corazon, despues de una minuciosa observacion, en todas ellas vió un aumento considerable en la diuresis, y el eminente profesor de clínica quirúrgica de Guadalajara, Sr. Dr. Fortunato Arce, como resultado de sus observaciones llama muy justamente la atencion acerca de la influencia de la esparteina sobre la secrecion renal; segun él, si la regularizacion del pulso y aumento de energía del corazon son inmediatos á la administracion del medicamento, el aumento de secrecion urinaria es sensible hasta el segundo ó cuarto dia de su administracion, y el aumento es considerable sobre todo en los enfermos que no presentan la diarrea.

USOS TERAPÉUTICOS.—Se ha aconsejado no pasar de 0.50 centígramos por dia en los casos de palpitaciones nerviosas, que sobrevienen en la histeria, hypocondría, corea y psycopatía, en la enfermedad de Basedow y en las palpitaciones de los anémicos y cloróticos, en las cardiodineas ligadas á la angina de pecho, y en las que se presentan por el abuso del tabaco y del café; estas que derrotan la inoxicacion, se explica bastante bien por la diminucion de la éxcito-motricidad de los centros nerviosos, y en particular por la del pneumo-gástrico.

Lavacheff aconseja el sulfato de esparteina contra las sensaciones dolorosas y penosas que se experimentan en los casos de lesiones valvulares del corazon.

Está indicado en las afecciones graves atónicas con debilitamiento del corazon y en los casos de astenia cardiaca, sea porque el miocardio esté alterado ó que se haga insuficiente por algun obstáculo á la circulacion; tambien cuando el pulso es intermitente, irregular y arrythmico. En el asma de los bronquios, en el enfisema pulmonar avanzado y en todos los casos en que la digital no es ya soportada.

Entre los ingleses, Mear y Culen lo han empleado como diurético, catártico, y en muy altas dósis como emético, empleándolo con gran ventaja en las hidropesías.

MODOS DE ADMINISTRACION.—El simple cocimiento de la Scopani Cucumarina hace más de doscientos años es empleado como remedio entre los campesinos de la Gran Bretaña.

Culen, médico de la reina Margarita, prescribia el cocimiento bajo la forma siguiente: media onza de planta fresca con una libra de agua; le mandaba her-

vir hasta reducirla á la mitad, de la cual usaba una onza cada hora hasta que obraba como purgante ó como diurético.

POCION.

Agua	45 gramos.
Agua de laurel cerezo	15 „
Sulfato de esparteina	0,30 centígramos.
Jarabe simple	20 gramos.

Una cucharada en la mañana y otra en la noche.

TISANA.

Flores de genista	30 gramos.
Flores de enebro	10 „
Agua hirviendo	1000 „
Jarabe de cinco raíces	60 „

PÍLDORAS.

Sulfato de esparteina	1 gramo.
Polvo de malva	0,50 centígramos.
Extracto de grama	c. b.

Para veinte píldoras, que contienen 0,05 centígramos de sal, de dos á tres por dia.

POCION.

Sulfato de esparteina	0,30 centígramos.
Jarabe de Tolú	30 gramos.
Agua destilada de tila	70 „

0,05 centígramos de sal por cucharada, de dos á tres por dia.

INYECCIÓN.

Sulfato de esparteina	1 gramo.
Agua destilada	50 gramos.

De 0,10 á 0,15 centígramos de sal inyectados al dia.

SOCIEDADES.

SOCIEDAD DE CIRUGIA.

(Paris.—Sesion del 15 de Mayo de 1889.—Presidencia de M. Ledentu).

COMUNICACIONES.

Gangrena fenicada.—M. Lucas-Championnière, á propósito de la comunicacion hecha en la última sesion por M. Monod, dice igualmente que ha observado un cierto número de casos de accidentes gangrenosos, determinados por curaciones fenicadas. Admite que en estos casos se trata de enfermos que presentan una predisposicion especial de la piel, atendiendo que estos accidentes se observan tambien con soluciones fenicadas débiles.

M. Monod declara que, en efecto, el enfermo de quien ha dado la observacion presentaba esa disposicion especial de la piel.

Operaciones preliminares para la ablacion de los tumores malignos de las fosas nasales.—M. Ollier da una comunicacion sobre un procedimiento especial que ha imaginado para crearse una ancha via en la ablacion de los tumores malignos de las fosas nasales. (Se publicará).

M. Trelat emplea, en este caso, el procedimiento de M. Duprés (de Saint-Quentin), consistente en hacer una incision lateral de la nariz en el surco naso-jugal, incision que abre igualmente una ancha via, dejando, despues de la operacion, una deformidad apénas apreciable.

M. Ollier responde que se obtiene más luz abriendo las dos hojas de una ventana, que no abriendo más que una sola. La abertura que practica es, pues, y forzosamente más grande que la que obtiene M. Duprés (de Saint-Quintin).

Tratamiento del ano contra natura.—M. Richelot da una comunicacion sobre la seccion extemporánea del espuelon en el ano contra natura. Cree que con los métodos actuales de curacion se puede reemplazar con ventaja, en muchos casos, la enterotomía de Dupuytren por la seccion pura y simple del espuelon. Sin tratar de denigrar la operacion de Dupuytren, Rechelot pasa en revista algunos de sus inconvenientes: el enterotomo coge mal el espuelon y puede safarse; se observan algunas veces, á consecuencia de esta operacion, fenómenos nerviosos muy graves; se ha visto en algunos la seccion lenta del espuelon, terminar en una abertura del peritoneo. La enterotomía da, sobre todo, resultados favorables en el caso en que hay de antemano adherencias.

En la observacion de M. Richelot se trata de un hombre de 44 años, que estaba afectado de una hernia inguinal derecha. Esta hernia se habia estrangulado.

M. Marchand practicó en Abril de 1887, un ano contra natura. En estos últimos tiempos se produjo la eritema alrededor de este ano artificial, y el enfermo se volvió de más en más agitado. La extremidad inferior estaba sumergida bajo un grueso rodete mucoso, y las dos láminas del espuelon estaban móviles, la una sobre la otra. M. Richelot cogió el espuelon con dos pinzas hemostáticas, cortó adentro de las pinzas con tijeras, de modo de quitar el espuelon, suturó á lo largo de las pinzas uniendo las superficies serosas, y despues quitó las pinzas.

El enfermo ya no tuvo fiebre ni dolores. Tres semanas despues Richelot terminó la curacion del ano, tapó el orificio superior avivando el derredor y haciendo una sutura. Las consecuencias de esta segunda operacion fueron simples, las evacuaciones salieron por el ano. Sin embargo, se estableció una fístula estercolar, que Richelot trató de cerrar con el termo-cauterio sin lograrlo. Despues el enfermo, volviéndose de más en más agitado, tuvo que pasar á un asilo de enajenados.

Esta observacion tiene por objeto, sobre todo, mostrar que en ciertos casos

la seccion extemporánea del espuelon conviene á la curacion del ano contra natura; lo que no quiere decir que sea preciso condenar la enterotomía y las operaciones más complexas.

Ablacion de la laringe.—M. Gonguenheim presenta á un enfermo de 43 años de edad que contrajo la sífilis en 1869, tuvo accidentes laríngeos en 1871, abscesos de sofocacion en 1882, y tuvo que sufrir la traqueotomía en 1883. La dilatacion con la pinza de Tauvel, las cicatrizaciones del trayecto al galvano-cauterio, y muchos otros procedimientos, no dieron resultado.

El 15 de Noviembre último Gonguenheim comenzó á practicar la dilatacion con las sondas especiales imaginadas por Schroeder (de Viena). Estas son doce, que constituyen una hilera determinada. M. Gonguenheim ha empleado once números. Pasa hoy fácilmente el número 19, y desde hace tres meses el enfermo respira bien tapando su cánula. Nunca ha dejado las sondas más de una hora. Este enfermo presentaba abajo de las bandas ventriculares una obliteracion completa.

M. Lucas-Championnière ha operado á un enfermo que, á consecuencia de una fractura de la laringe, tenia un canal completamente obliterante. Se ha servido de las sondas Beniqué, y ha obtenido un buen resultado. Presentará á este enfermo.

M. Duprés pide á M. Gonguenheim que presente su enfermo á los 18 meses. Se sabe, en efecto, con qué facilidad estos retraimientos, como todos los demas, se reproducen. Duprés cita varios ejemplos, y comparativamente refiere la observacion de un enfermo afectado de retraimiento de la laringe, que lleva una cánula traqueal de válvula, y se encuentra mucho mejor que aquellos á los que se les ha practicado la traqueotomía por segunda vez.

M. Chauvel ha tratado sin éxito la dilatacion de la laringe por las pinzas de Tauvel.

M. Gonguenheim se compromete á presentar de nuevo á su enfermo. Ha visto en Viena, en el servicio de Schroeder, enfermos que han curado definitivamente por este procedimiento.

PRENSA MEDICA.

Tratamiento termal de la gravela úrica.

(Por el Dr. Max. Durand-Jardel, Médico Inspector de las aguas de Vichy).

Me pareció que no habia ideas muy seguras acerca del tratamiento termal de la gravela úrica, y que no seria por demas presentar algunas observaciones sobre este punto interesante de la terapéutica. No hablaré sino de la gravela úrica ó diatésica. Las nociones clínicas relativas á ésto se refieren á una cuestion de patogenia.

La gravela úrica representa una de las determinaciones de un estado discrásico que se ha llamado artritis ó diátesis úrica, ó uricemia, términos que ha precisado sucesivamente, y de más en más la idea á que se refieren. Esto entra en lo que el profesor Bouchard ha estudiado bajo el nombre de diátesis por ralentamiento de la nutricion, y en lo que yo mismo he estudiado bajo éste, ménos comprensivo, de diátesis por anomalía de la nutricion.

Se ha admitido generalmente que las dos determinaciones más inmediatas y características de la diátesis úrica ó uricemia, son la gota articular y la gravela úrica. Pero la gota tiene raíces más profundas y necesariamente diatésicas que la gravela.

La gota es, tanto por la heredad, como por la fijeza de su implantacion en el sistema, un estado esencialmente diatésico, aunque se le encuentren algunas veces manifestaciones pasajeras y aisladas.

La gravela, que acompaña frecuentemente á la gota, combinando ó alternando sus manifestaciones con las determinaciones articulares de ésta, no exige un estado diatésico muy determinado. No es raro encontrar individuos que han dado una ó dos veces en su vida arenas úricas por accidente, con ó sin cólicos nefríticos. Por otra parte, una dieta sistemática ó un tratamiento termal apropiado, dan mucho más fácilmente manifestaciones gravelosas que manifestaciones gotosas articulares. Se puede curar la gravela sin curar la gota. Esto quiere decir que la diminucion ó anomalía de la nutricion no es necesariamente definitiva, y que no ha sido entónces sino un fenómeno transitorio que no cambia para nada el carácter constitucional de la gravela.

La gravela úrica puede existir de una manera efectiva, sin constituir, propiamente hablando, un estado morboso. Es más bien una anomalía que una enfermedad. Gran número de individuos dan arenas gruesas ó arenillas sin haber sufrido, sin apercibirlo, ó solamente por algunas sensaciones desagradables, y sobre todo, sin que se note ninguna perturbacion en la salud. Pero no hay que fiarse por esto y algo hablaré de los graves inconvenientes ó aun peligros á que se está expuesto, cuando se forman arenas úricas. La consecuencia más ordinaria es el cólico nefrítico, que ofrece al principio una apariencia en alguna manera puramente traumática; pero que puede, por su existencia misma ó por su repeticion, perturbar gravemente el sistema. Las arenillas, más indiferentes por sí mismas, pueden causar en razon de su volúmen desproporcionado, graves turbaciones en su marcha por la pelvicilla, el uretero, la vejiga y el canal de la uretra. Su retencion puede ser el punto de partida de serios catarros y aun de lesiones profundas en el parenquima renal. Pero no pasaré más adelante en la historia de la gravela y sus consecuencias. No voy á ocuparme de ella sino bajo el punto de vista de su tratamiento termal, y por consiguiente, de las condiciones más simples y más comunes de su existencia.

Las indicaciones relativas al tratamiento de la gravela úrica en sí misma, son de dos especies:

Indicaciones próximas: favorecer la salida de las arenillas existentes.

Indicaciones lejanas: prevenir la formacion de nuevas arenas.

El tratamiento termal de la gravela úrica, pertenece esencialmente á dos clases de aguas minerales:

Por una parte las aguas carbonatadas sódicas, y por la otra, las sulfatadas, cálcicas, bicarbonatadas.

Las estaciones bicarbonatadas sódicas son las de Vichy y de Vals, que representan casi exclusivamente esta clase de aguas minerales.

Las estaciones sulfatadas, cálcicas bicarbonatadas, pertenecen á un grupo interesante de los Vosges, que comprende Contrexeville, Vittel, Martigny y Heucheloup.

Se pueden unir las estaciones de Capvern (Altos Pirineos), que se aproximan á las sulfatadas cálcicas de los Vosges; Pougues, que se aproxima á las bicarbonatadas sódicas, y la Preste (Pirineos Orientales), sulfurada sódica degenerada. Se puede unir tambien la de Evian, que no presenta ciertamente nada característico, ya de constitucion ó ya de propiedades terapéuticas.

Tomaria por tipos en este estudio Vichy, que la variedad, y sobre todo, la termalidad de estos manantiales, satisfacen mejor que las de Vals á esta especie de tratamientos, y Contrexeville que reasume perfectamente los manantiales cerigéneris de la region vosgiana.

Las aguas de Contrexeville son frias, de una mineralizacion poco elevada (2 gr. 38), de bases casi exclusivamente cálcicas. El sulfato de cal es el principio dominante (1 gr. 16) acompañado de un poco de sulfato sódico (0 gr. 23), y apénas cloros. El análisis muestra una proporcion débil de ácido carbónico libre (0 gr. 08) y bicarbonatos de cal y de magnesia (0 gr. 43).

Parece bastante difícil, con una composicion semejante, atribuir á las aguas de Contrexeville propiedades medicamentosas profundas. Su modo de accion dominante es en efecto bastante superficial. Los médicos de Contrexeville la han caracterizado por las expresiones de enjuague y lixiviacion. Uno de ellos la ha comparado á la accion de una regadera. Su modo de administracion es conforme á estas especies de apreciaciones. Se emplean, sobre todo al interior, á dósis considerables que se elevan comunmente á 10 ó 20 vasos por dia, de 250 á 300 gramos, tomados particularmente en la mañana, lo que muestra que la cuestion de cantidad se tiene mucho en consideracion. Son, en general, toleradas por el estómago y absolutamente expoliativas, y encuentran salida amplia y rápida en las evacuaciones y en las orinas.

Todo esto no se concilia con la idea de las acciones alterantes ó diatésicas, aparte de lo que su accion expoliativa podria sustraer á la sangre. Pero parece que estas evacuaciones abundantes que determinan estas aguas, están más bien constituidas por ellas mismas que por excreciones propiamente dichas, las que serian difícilmente toleradas sin duda, durante el trascurso de semejante tratamiento.

Las aguas de Contrexeville encuentran, pues, sus aplicaciones especiales en la indicacion de modificar las superficies por donde pasan; y las superficies urinarias desde el tubuli del riñon hasta el canal uretral, les presentan una

apropiacion particular. No afirmaria yo que su esfera de accion se encuentre absolutamente limitada en este sentido, pero sí pienso que no se extienda más allá y que haya lugar de atribuirles una accion, propiamente hablando, alterante ó diatésica. Su apropiacion á los estados catarrales del aparato urinario y á las gravelas blancas que les acompañan, son bastante conocidas para insistir sobre este punto.

Hé aquí en qué órden de circunstancias debemos tomar su indicacion en la gravela úrica:

Cuando existe un estado continuo y habitual de sufrimientos renales, y que haya lugar de suponer un obstáculo en la emigracion de las concreciones gravelares, ya en las pelvicillas ó en los ureteros ó infartos gravelosos en los elementos canaliculares de los riñones, lo que corresponde á la nefritis gotosa de Rayer, sin implicar necesariamente la idea de nefritis, entónces Contrexeville y las aguas similares se puede indicar formalmente.

M. Debout cree haber reconocido experimentalmente en la agua de Contrexeville, la propiedad de solicitar la contraccion de las fibras lisas que tapizan los conductos urinarios, propiedad cuya existencia se puede seguir clínicamente, y comprender la parte que de allí puede sacarse. Semejantes resultados están indudablemente garantizados por la cantidad de líquidos que vierten en estos conductos; pero es preciso considerar que el estado del aparato renal mismo, debe traer alguna reserva en el modo habitual de administracion de estas aguas.

La existencia de un estado catarral ó de un estado simplemente irritativo ó excitable de una parte cualquiera del aparato urinario, indica igualmente el tratamiento de Contrexeville.

Las aguas de Vichy tienen una composicion bastante conocida para que no nos detengamos en esto. Son aguas bicarbonatadas sódicas, y de bases casi exclusivamente sódicas de mineralizacion elevada (8 gr. 22)—manantial del hospital—de las que 5 gr. 02 son bicarbonato de sosa. Los manantiales son múltiples y ofrecen una cuasi identidad de composicion, salvo diferencias apénas apreciables en las cifras de bases cálcicas, y en algunas la presencia del fierro en proporcion terapéutica. Difieren en su temperatura. Los manantiales que se pueden tomar como tipos de la estacion, tienen: la Grande Grille, 43°50; el del Hospital, 31°70; y las Celestinas, 14°30. Difieren tambien de apropiacion, ya en virtud de su direccion de elevacion hácia tal ó cual aparato de órganos, ó ya en razon de acciones, que á falta de otras mejores, se pueden llamar dinámicas.

Su modo de administracion es muy simple. Consiste esencialmente en la *balneacion* y en el uso interno á dósis fraccionadas, cuya reduccion puede ser y debe ser frecuentemente llevada algo léjos. Es raro que cualesquiera duchas intervengan en el tratamiento de la gravela.

Un carácter notable de este medicamento es el de no provocar en general ningun fenómeno fisiológico ó patogenético apreciable, y de ejercer silenciosamente las acciones terapéuticas más considerables, á condicion siempre, que

se aplique de una manera racional. Esto es, además, uno de los caracteres generales de la medicacion llamada *alterante.*

La sosa es un medicamento de la asimilacion. La forma bajo la que es mejor aceptada por el organismo es la del bicarbonato; y es bajo la forma de agua mineral, acompañada de gas carbónico libre y de los diversos elementos que lo constituyen, que llega al apogeo de sus acciones.

Las aguas de Vichy son, pues, esencialmente asimilatrices. Una propiedad semejante se encuentra en sus aplicaciones á este grupo de estados discrásicos que he llamado diátesis por anomalía de la asimilacion de los principios inmediatos de la alimentacion, y que comprende: la diátesis úrica, la diátesis diabética y la obesidad.

Yo añadiria, á fin de precisar el dominio de esta última asercion:

Que el efecto saludable de Vichy sobre la gota se siente tanto mejor, cuanto que la gota articular se aproxima más á la forma regular tomada en el sentido clásico.

Que obra, sobre todo, en la diabetes alimenticia, en tanto que las expresiones sintomáticas se separen lo ménos posible de las consecuencias inmediatas de la glicemia, y no han revestido carácter caquéctico.

Que se ejerce muy activamente sobre la obesidad peri-visceral; pero mucho ménos sobre la obesidad peri-muscular.

Ahora, ¿es preciso añadir que se necesita sobre este punto atender al tratamiento termal de Vichy, salvo excepcion de los resultados, propiamente hablando, curativos? A ménos que no se trate de disposiciones constitucionales poco pronunciadas, de una débil influencia hereditaria, de un concurso higiénico efectivo, no se cura ni la gota, ni la diabetes constitucional, ni la obesidad, así como tampoco se cura la escrófula. Pero se obtienen atenuaciones considerables que pueden estimarse como curaciones incompletas.

[*Concluirá*].

HOSPITALES.

Absceso del seno maxilar, producido por un cuerpo extraño que permaneció once años.

Hospital de San Andrés.—Servicio del Dr. R. Lavista.—Santos Martínez, de 37 años de edad, natural de Querétaro, y de oficio sastre; entró al hospital el 8 de Junio del presente año, á curarse de una afeccion de la mejilla izquierda. Esta comenzó hace un año con un tumor en la region, el que le fué abierto dando salida á pus y quedando la abertura permeable hasta la fecha. Hace once años le fué inferida, estando en estado de embriaguez, una herida en el carrillo izquierdo con la punta de una daga. Por el dicho de las personas que lo rodeaban, supo que ésta habia salido intacta despues del golpe, que

le fué asestado de arriba hácia abajo. Trasladado al hospital de Querétaro, sanó *enteramente* despues de tres meses, habiéndosele complicado la herida de erisipela.

Acusa haber tenido un ataque de reumatismo articular agudo, y laringitis que padece hace mucho tiempo. Tuvo además veinte años atrás, varios chancros y algunas erupciones en el cuerpo, habiendo gozado despues de una salud inmejorable, y no molestándole para nada su herida hasta hace poco más ó ménos un año.

En esta fecha, en el lugar de la cicatriz, apareció un hinchamiento rojo, doloroso, que dió salida á cierta cantidad de supuracion, no habiendo fenómenos dolorosos muy marcados ántes de esta abertura, ni padecimiento dentario alguno.

Procedimos entónces á la exploracion del enfermo, encontrando la mejilla del lado izquierdo hinchada, deformada, el surco naso-yugal borrado por completo, y la comisura labial del lado enfermc, llevada hácia abajo.

Abajo y adentro de la salida del malar, existia una abertura de bordes salientes y profundamente adheridos al hueso, pero sin cambio notable del color de la piel cercana, saliendo por ella pus de olor fétido, muy marcado con el más leve esfuerzo del enfermo para toser, sonarse, etc.

Salia asimismo por la abertura nasal del lado enfermo y el punto lacrimal inferior. La mucosa bucal no presentaba cambio marcado de coloracion, existiendo un punto blando, casi fluctuante, un poco adentro del arco dentario del lado izquierdo.

Ultimamente, habiendo tenido fuertes dolores dentarios, le fueron extraidos dos molares del lado derecho.

Correspondiendo al hinchamiento de la mejilla que ya hemos mencionado, el tacto hace sentir la dureza propia de las neoformaciones huesosas, característica de las afecciones de este tejido.

Por el mismo medio se revela la existencia de ganglios submaxilares, así como parotídeos y supraclaviculares infartados. El enfermo los refiere á la época de su herida.

Introducido el estilete por el trayecto fistuloso, penetra en la cavidad del seno maxilar enteramente vacia, cubierta con una mucosa blanda y fácilmente sangrante. En la pared anterior y hácia abajo existe una superficie rugosa y desigual, enteramente inmóvil.

Para completar la exploracion buscamos las huellas de la sífilis, que segun hemos ya dicho parecia existir; pero no encontramos huellas claras de su presencia, existiendo sólo algunas cicatrices de erupciones no claramente diatésicas.

Con los datos anteriores ¿qué diagnóstico podiamos formular de la enfermedad? Indudablemente se trataba de una afeccion profunda de los huesos; que habia traido el absceso del seno. Pero ¿de qué naturaleza era? La primera idea que venia naturalmente al espíritu era la de establecer una relacion de causa á efecto entre la herida anterior y el padecimiento actual; pero el enfer-

mo nos aseguraba que por espacio de diez años habia estado enteramente bien, y que el arma habia salido intacta despues del traumatismo. Así, pues, sin desechar absolutamente la idea de un cuerpo extraño que mantuviera el trabajo flegmásico, nos inclinamos más bien á creer que se trataba de una lesion huesosa, de un trabajo necrótico que habia producido tal vez un secuestro.

Este trabajo ¿á qué causa podia referirse? No ha habido lesiones dentarias de las encías ó el periostio alvéolo-dentario, que comunmente dan lugar al absceso del seno. Teniamos, pues, que admitir una razon traumatical ó diatésica.

Pocos dias despues de nuestro exámen el enfermo tuvo fuertes hemorragias nasales, y la supuracion, que no salia suficientemente, se acumulaba en el seno produciendo los trastornos consiguientes.

La indicacion era, pues, darle franca salida, y al efecto se procedió el 17 de Agosto, previa anestesia, á abrir amplia via por el lugar más en declive al reborde alveolar.

El Sr. Lavista hizo la extraccion de los dos primeros molares del lado izquierdo, y destruyó el tabique interalveolar. Por esta amplia abertura procedió á la exploracion de la cavidad, y habiendo notado un cuerpo duro y rugoso, introdujo unas pinzas, las que trajeron á luz un fragmento triangular de lámina perteneciente á la punta de una daga. Estaba situado con la punta dirigida hácia abajo y hácia dentro, cabalgando uno de sus bordes entre las dos raíces del primer molar; la punta estaba fuertemente incrustada en el espesor de la pared anterior del antro y el reborde alveolar. Procedióse, despues de extraerlo, á la raspa de la cavidad con la cucharilla de Volhman, saliendo fragmentos de mucosa en descomposicion y algunos fragmentos huesosos, arrastrados quizá por la punta del cuchillo.

Asepsia perfecta de la cavidad por la abertura del seno en las fosas nasales y por la recientemente creada. Taponamiento con algodon iodoformado. Curacion antiséptica.

Al dia siguiente la temperatura en la noche fué de 37°2, lo mismo que el 19; el 20 se elevó á 38°1, para caer los dias siguientes á la normal. La fetidez de la supuracion ha disminuido considerablemente, los dolores cesaron, y el enfermo á los quince dias estaba completamente curado.—*Manuel Uribe.*

NOTICIAS.

QUINTA DE SALUD.—Este importante establecimiento continúa en progreso segun se ve por una carta que nuestro buen amigo el Dr. Garay ha dirigido al *Tiempo* y *Monitor Republicano.* Se ha establecido una casa sucursal fuera de la ciudad para enfermedades infecciosas, y se está trabajando por arreglar un manicomio. Se trabaja activamente por la creacion de pólizas para seguros sobre la salud. Bien y adelante.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, SETIEMBRE 2 DE 1889. NUM. 13.

HIGIENE PUBLICA.

El año pasado se trató en la prensa, con bastante entusiasmo, la importante cuestion del empleo de aceite de ajonjolí en la elaboracion del pan y en sustitucion de la manteca de cerdo. Los comerciantes, atendiendo á sus intereses, emplearon multitud de sofismas para demostrar la inocencia de la maniobra, y con no poco desparpajo impugnaban la opinion y dictámen del Consejo Superior de Salubridad.

Esta docta y respetable Corporacion, despues de prolijo estudio, rindió un magnífico dictámen contestando victoriosamente las argucias y disparates de los fabricantes de pan, y como consecuencia necesaria, el señor Ministro de Gobernacion comunicó al señor Gobernador del Distrito la disposicion dada por el señor Presidente de la República para prohibir terminantemente el empleo del aceite de ajonjolí.

En el núm. 2 del Boletin del Consejo, correspondiente al 1º de Junio del corriente año, se han publicado los documentos relativos á esta importante cuestion, y no siéndonos posible reproducirlos íntegros, insertamos lo principal del último dictámen á que nos referimos, y que es muy digno de ser leido. Antes de hacer la trascripcion, debemos advertir que para emitir tal dictámen se reunieron todos los miembros propietarios y adjuntos de la Corporacion y el catedrático de Higiene de la Escuela de Medicina.

Habla el Consejo:

"Dos son los puntos que tienen que estudiarse al tratarse de la sustitucion en el pan, de la manteca de cerdo por el aceite de ajonjolí; el primero es determinar si dicha sustitucion debe, conforme á nuestras leyes, considerarse como una adulteracion ó no; y el segundo, fijar, en el caso de que haya adulteracion, si las sustancias mezcladas son nocivas á la salud.

"El Consejo ya en diversas ocasiones ha expresado su opinion acerca de estos dos asuntos, y acaso por no haber sido bastante extenso no ha sido bien

comprendido respecto á la importancia de las consideraciones en que ha apoyado su juicio. Por esta razon, la Comision que suscribe, pasa en esta vez, con motivo del nuevo ocurso de fecha 9 del corriente, presentado al Gobierno del Distrito por los dueños de panaderías, á ocuparse de las cuestiones señaladas, con los mayores detalles posibles, aun cuando fundamentalmente acaso no agregue ningun argumento nuevo á los que ha emitido ántes.

"En México siempre se han preparado dos clases principales de pan, el blanco y el español, llamado tambien de manteca. Desde que se prepara este último, se habia usado para su elaboracion la grasa de cerdo, y siempre el público lo ha pedido como pan de manteca y ha tenido la conviccion de que se elabora con esta grasa; repentinamente se sustituye por el aceite de ajonjolí, y no se da á conocer á los consumidores la sustitucion, sino que se les sigue vendiendo como pan de manteca: se alcanza de este modo indudablemente un lucro mayor, supuesto que el aceite es más barato que la manteca, y por último, se perjudica al público que encuentra en lugar de un producto de buen gusto, otro que es ligeramente amargo y muchas veces acre y que acaso puede perturbar su salud. En una palabra, se reunen así, á nuestro juicio, los requisitos que marca el Código Penal como constitutivos del fraude.

"El artículo 424 del mismo Código, dice: "El vendedor de cosas adulteradas por él, ó sabiendo que lo están, si las sustancias mezcladas no son nocivas, pagará una multa de primera clase cuando la diferencia del precio no exceda de diez y seis pesos, y de segunda, cuando pase de esa cantidad.

"No se comprende en esta prevencion el caso en que la mezcla no se haga con ánimo de engañar, sino para apropiar las cosas al comercio del lugar, á las necesidades del consumo, á los hábitos ó caprichos de los consumidores, ó por exigirlo así la conservacion de la cosa, las reglas de fabricacion, ó indicarlo la ciencia para un fin legítimo."

"Ahora bien, ¿puede considerarse comprendida la mezcla del aceite al pan en algunas de estas excepciones? Evidentemente que no exigen tal mezcla ni la conservacion de este artículo alimenticio, ni las reglas de su fabricacion, y tampoco lo indica la ciencia para un fin legítimo. Sobre estos diversos puntos cualquiera consideracion nos parece innecesaria, y por lo mismo sólo nos limitamos á asentar nuestro modo de ver sobre el particular.

"Respecto á que la mezcla se haga con ánimo de apropiar el pan al comercio de México ó á las necesidades del consumo, no nos ocurre otra idea que pudiera alegarse en ese sentido, sino la de que siendo en la capital muy numerosa, por desgracia, la clase pobre, ésta exige que los alimentos se expendan á un precio muy bajo, y que para poder apropiar el pan á esta exigencia, se sustituye en él una grasa de costo relativamente elevado por otra que lo es ménos.

"La objecion es ciertamente bastante grave á primera vista, y acaso en esto se hayan fundado los dueños de panaderías, obrando á su juicio, de buena fe; mas si se medita, se comprende que no es de gran valor por cuanto á que es indudable que no estuvo en la mente del legislador el permitir la mezcla á

los alimentos de sustancias inofensivas á la salud, siempre que esto se hiciera para dar más barato el artículo alimenticio, pues en tal caso seria enteramente lícito mezclar agua á la leche ó al vino, hacer el pan con otras féculas, mezclar manteca de cerdo al chocolate, féculas diversas al café, hojas de plantas inofensivas al té y cometer otra multitud de adulteraciones, supuesto que en todos estos casos se hacen esas mezclas para dar más barato el producto alimenticio, estableciendo así una competencia á los otros comerciantes que expenden sus artículos en el estado de pureza.

"Tampoco exigen esa mezcla los hábitos ó caprichos de los consumidores, porque las quejas en contra de ellas son numerosas; en el público en general no hemos oido una opinion favorable y la prensa toda la ha combatido, haciendo á la vez cargos á las autoridades y á este Cuerpo por su indolencia, que dicho sea de paso, no ha sido sino aparente.

"Resulta, pues, que la adulteracion que nos ocupa no puede considerarse comprendida en ninguna de las excepciones del artículo 424 ántes citado y que debe, por lo mismo, perseguirse segun lo ha consultado ya el Consejo.

.....

"Pasando al estudio del segundo punto, la Comision manifiesta desde luego, que el aceite de ajonjolí de primera expresion en frio es comestible, como lo asientan los autores muy respetables de la Farmacopea Mexicana. Para fundar este aserto podriamos citar las ideas relativas de higienistas distinguidos; pero lo consideramos inútil supuesto que nadie ha emitido una opinion en contrario, y que este mismo Cuerpo ha permitido en todo tiempo que se expenda como condimento bajo el título de aceite de comer. Pero de ahí no se deduce que sea impune y lícito introducirlo en la composicion de otro alimento y mucho ménos en uno de uso tan general. En efecto, no todo lo que es comestible puede tomarlo cualquiera persona; así, los mariscos se comen y sin embargo dañan á muchos; las frutas son de uso general, y no obstante, es imprudente darlas á los muy niños, á quienes con frecuencia causan la muerte. En todo esto hay que tener gran cuenta del hábito, que ejerce notable influencia en las cuestiones de alimentacion, pues es tanta su importancia, que los mejores alimentos, como la leche, no los toleran algunas personas, y en mayor escala cosa semejante pasa, al ménos en México, respecto del aceite de ajonjolí que muchos jamas lo toman. No sucede lo mismo con la manteca; ésta entra siempre en nuestros hábitos culinarios y apénas si hay á quienes les haga daño.

"El pan preparado de la manera que se pretende continuar haciendo es por lo mismo nocivo, si no para todos los consumidores, al ménos para muchos, en particular quizá para los niños á quienes se desteta, y para los adultos que no tengan hábito alguno respecto del aceite ó que padezcan ciertas afecciones gástricas.

"Cuando se extrae la grasa del pan por medio del éter se observa que la manteca conserva sus caracteres ordinarios, de manera que durante la coccion no se ha descompuesto de un modo notable; el aceite al contrario, tiene un co-

lor mucho más oscuro y su sabor es entónces acre, revelándonos esto que se ha descompuesto en parte, dando productos pirogenados entre los que se encuentra la aldeida glicérica ó acroleina, que como se sabe, irrita las mucosas.

"Los dueños de panaderías ofrecen poner siempre aceite de primera expresion en frio, y no dudamos de que cumplirán su compromiso; pero teniendo que someterlo á la accion del calórico tendrán por necesidad que dar al consumidor, en último resultado, aceites al fuego análogos al de segunda y tercera expresion, que no son comestibles.

"La paridad que se pretende establecer entre el pescado frito y el pan hecho con aceite de ajonjolí para deducir que éste es inofensivo á la salud, es insostenible, porque el buen gusto exige que se fria siempre el pescado en aceite de olivo y no de ajonjolí, porque al freir el pescado los productos pirogenados se desprenden en su mayor parte al aire, y especialmente porque el pescado frito no es un artículo alimenticio de uso general como el pan.

"Estas diversas circunstancias hacen más evidente la diferencia que hay entre el empleo de la manteca y del aceite de ajonjolí, y nos indican tambien que no debe aceptarse la sustitucion de una grasa por otra.

"Las consideraciones que preceden demuestran, pues, que preparando el pan con aceite de ajonjolí pierde su importancia como alimento de primer órden y que deja de ser enteramente sano, pudiendo perjudicar la salud de muchos consumidores.

"La Comision, en vista de lo expuesto, somete á la aprobacion de las personas presentes las siguientes conclusiones:

1ª La sustitucion en el pan de la manteca por aceite de ajonjolí constituye un fraude.

2ª El pan preparado con aceite de ajonjolí pierde su importancia como alimento de primer órden y de uso general, deja de ser enteramente sano y perjudica la salud de muchos consumidores.

3ª No es conveniente, por lo mismo, se continúe usando el aceite de ajonjolí en la fabricacion del pan."

ESCUELA DE MEDICINA.

LA ESPARTEINA.

(TÉSIS INAUGURAL.—CONTINÚA.)

OBSERVACION PRIMERA.

Josefa Martínez, natural de Cuernavaca, de 41 años de edad, viuda y de oficio cocinera, ocupó el 24 de Abril de este año la cama número 24, sala número 3, servicio del Sr. Dr. F. de P. Chacon en el hospital "Concepcion Béistegui:" refiere la enferma tener una ansia y palpitaciones al menor esfuerzo hace un año, y hace dos meses haberle aparecido una hinchazon en los piés, que

poco á poco se le ha extendido hasta los muslos; desde entónces ha perdido el apetito y tiene un tinte ictérico generalizado, diarrea, epistaxis y calentura; de niña tuvo viruelas y sarampion; casada, cuatro partos felices; confiesa haber acostumbrado de una manera exagerada las bebidas alcohólicas é ignora de qué murieron sus padres. A la inspeccion, las conjuntivas y su coloracion tienen un fuerte tinte ictérico, en el cuello se perciben los latidos de las carótidas y un estremecimiento en la region precordial, tiene algunas cuarteaduras en la pared abdominal y un edema en los miembros inferiores; á la palpacion es muy enérgico el estremecimiento cardiaco, el hígado, deborda de las costillas; á la percusion la zona preaórtica está ligeramente crecida y el área de matitez del corazon aumentada, la punta late detras de la sétima costilla á doce centímetros de la línea média, el hígado en la línea para-external tiene 0.09 centímetros, 0.16 en la mamilar y 0.14 en la axilar anterior, existe un pequeño derrame en la cavidad abdominal; á la auscultacion los ruidos del corazon en los orificios tricúspide y de la arteria pulmonar son normales, en el foco aórtico un soplo áspero en el primer tiempo y en el orificio aurículo-ventricular izquierdo un soplo en el mismo tiempo, propagándose á la axila; tiene 96 pulsaciones por minuto, el pulso es pequeño, desigual, irregular é intermitente; seis evacuaciones por término medio en 24 horas, son pastosas, con sangre algunas y las más color de hoja seca. La reaccion febril que ha oscilado entre 38 y 39°, con una remision marcada en la mañana; el tinte ictérico generalizado que lleva la enferma, las epistaxis, el aumento de volúmen del hígado y la existencia del derrame, aunque pequeño en la cavidad abdominal, así como las evacuaciones color de hoja seca, me hacen diagnosticar la hepatitis intercelular, forma subaguda, entidad morbosa, descrita por el sabio profesor de la Clínica Médica Sr. Dr. Carmona y Valle. Y en el corazon la existencia de un soplo en el primer tiempo en el orificio aórtico y el haber un soplo en igual tiempo en el orificio aurículo-ventricular izquierdo, propagándose á la axila, así como los caracteres del pulso, pequeño, desigual, irregular é intermitente, indican la existencia de una doble lesion, la insuficiencia mitral y el estrechamiento aórtico.

El pronóstico grave por la doble lesion cardiaca, lo es más todavía por la naturaleza del padecimiento hepático que lleva la enferma.

Se le ha administrado el sulfato de quinina á la dósis de un gramo en dos cápsulas al dia, la sal de Carlsbad á la dósis de 20 gramos, la masa azul bajo la fórmula siguiente: masa azul 0.50 centígramos y extracto de nogal 2 gramos para 10 píldoras, dos al dia, el bicarbonato de sosa y el carbonato de cal á la dósis de seis gramos, y el extracto tebaico 0.10 centígramos en diez papeles, papel bis, segun las circunstancias lo han exigido, con el objeto de observar los efectos producidos por el sulfato de esparteina: en los dias, 30 de Abril, 1, 2 y 3 de Mayo, se le administró sólo la masa azul bajo la fórmula dicha: las cantidades de orina arrojadas en este período fueron: 500, 500, 560 y 500 centímetros cúbicos, de 6 á 7 evacuaciones al dia, 94 pulsaciones por minuto, el pulso pequeño, desigual é intermitente, y 20 respiraciones por minuto; en

los dias 4, 5, 6, 7 y 8, se le administró el sulfato de esparteina á la dósis de 0.10 centígramos en dos píldoras al dia; la cantidad de orina secretada fué sucesivamente de 250, 390, 400, 200 y 500 centímetros cúbicos; las evacuaciones en este período fueron de 9 á 10 al dia; á las veinticuatro horas de haber tomado la esparteina, el trazo esfigmográfico revelaba ya la regularidad del pulso, las pulsaciones eran 86 por minuto, no disminuyó en este tiempo el número de respiraciones; en los dias 9, 10, 11 y 12, la cantidad de orina emitida fué de 500, 400, 660 y 616 centímetros cúbicos; de 5 á 6 evacuaciones al dia; el número de pulsaciones y respiraciones por minuto se conservó sensiblemente el mismo; pero el aumento de energía cardiaca y el aumento de presion arterial disminuyó al tercer dia de la suspension del medicamento; la regularidad en el pulso persiste, los edemas han desaparecido por completo de los miembros inferiores y no hay derrame en la cavidad abdominal; la enferma permanece en el hospital curándose del padecimiento hepático que lleva y la agota dia á dia.

OBSERVACION SEGUNDA.

Guadalupe Barredo, natural de México, de 56 años de edad, viuda y de oficio costurera, vino á ocupar el 16 de Abril del presente año, la cama número 21, sala número 3, servicio del Sr. Dr. F. de P. Chacon, en el hospital "Concepcion Béistegui;" interrogada la enferma sobre sus padecimientos dice: que hace un mes le apareció una hinchazon en los piés que se le ha extendido hasta las piernas; cinco meses que tiene palpitaciones al menor movimiento y una tos húmeda y más frecuente al despertar que hace años padece; en su niñez tuvo viruelas y sarampion, desde jóven ha tenido repetidas veces jaquecas, púrpura, bronquitis y urticaria; de casada tuvo tres partos felices, no confiesa haber acostumbrado las bebidas alcohólicas é ignora de qué murieron sus antepasados. A la inspeccion su coloracion es cianótica y sus conjuntivas inyectadas, las fosas supra-claviculares igualmente marcadas en ambos lados, las fosas subclaviculares borradas, los espacios intercostales ensanchados, la forma del pecho en tonel y la elevacion en masa del tórax, tiene algunas cuarteaduras en la pared abdominal y sus miembros inferiores edematosos, á la palpacion las vibraciones torácicas disminuidas en cada una de las regiones de la parte anterior del tórax lo están todavía más en los de la parte posterior, la punta del corazon late detras de la sétima costilla y se encuentra á diez centímetros de la línea média; el hígado no deborda las costillas; á la percusion la sonoridad pulmonar exagerada en las regiones sublavicular y mamaria del lado derecho é izquierdo, y un poco ménos en las regiones de la parte posterior, el área de matitez cardiaca, la base se encuentra á tres centímetros del borde derecho del esternon, á la auscultacion está disminuido el murmullo respiratorio, la inspiracion es breve y silbante, la espiracion humeda y prolongada, en la parte posterior del tórax se encuentran las mismas alteraciones, pero con menor intensidad y una gran cantidad de estertores mucosos en las regiones inter-espinosas, los ruidos del corazon en el orificio

aórtico están velados en los orificios mitral y de la arteria pulmonar normales, en el foco tricúspide un soplo en el primer tiempo, el pulso es pequeño, igual, regular y frecuente, tiene 92 pulsaciones por minuto, el esputo es mucoso.

El abovedamiento del tórax, la dilatacion de los espacios intercostales y el aumento del diámetro antero-posterior de la cavidad torácica por la elevacion en masa del pecho, al mismo tiempo que la diminucion de vibraciones á la palpacion, la exageracion de sonoridad á la percusion; la diminucion en el murmullo respiratorio, la inspiracion breve y silbante y la espiracion húmeda y prolongada á la auscultacion, hacen diagnosticar el enfisema pulmonar, cuya influencia se hace ya sentir en el centro circulatorio, por la modificacion en el área del corazon y la existencia del soplo en el primer tiempo y en el orificio aurículo-ventricular derecho, que indica la insuficiencia tricúspide. La existencia de la lesion cardiaca hace que el pronóstico sea grave, pues expone á la enferma á la asistolia.

Como tratamiento se le dió el polvo de Dower á la dósis de 0.20 centígramos en cuatro papeles al dia y dos cucharadas de vino de quina y nogal, para observar el efecto que produjera el sulfato de esparteina, se recogió la cantidad de orina secretada en los dias 30 de Abril, 1, 2 y 3 de Mayo, que fué sucesivamente 675, 250, 500 y 500 centímetros cúbicos, el número de pulsaciones era de 90 por minuto y 22 los movimientos respiratorios, en los dias 4, 5, 6, 7 y 8, además del polvo de Dower y el vino de quina se le administró el sulfato de esparteina á la dósis de 0.10 centígramos diarios en dos píldoras, una en la mañana y otra en la noche, las cantidades de orina arrojada en este período fueron 600, 480, 350, 1,260 y 1,330 centímetros cúbicos; el número de pulsaciones disminuyó sensiblemente hasta 80, el dia 7 la línea de ascenso en el trazo esfigmográfico es recto, indicio del aumento de impulsion cardiaca, el número de movimientos respiratorios bajó á 18 por minuto y ha tenido una sola deposicion al dia; en los dias 9, 10, 11 y 12 de Mayo, sin la administracion de la esparteina fué 1,360, 1,000, 800 y 500 centímetros cúbicos, el número de movimientos respiratorios y pulsaciones se conservó el mismo desde el 7, la energía cardiaca y el aumento de tension arterial ha disminuido poco á poco con la suspension del medicamento, los edemas han desaparecido por completo, la enferma mejorada permanece en el hospital curándose de una quemadura de segundo grado que accidentalmente se dió en el antebrazo derecho.

OBSERVACION TERCERA.

Inocencia Reyes, de Cuautitlan, Estado de México, de 47 años de edad, casada y de oficio cocinera, vino á ocupar la cama número 33, sala 4, servicio del Sr. Dr. F. de P. Chacon en el hospital "Concepcion Béistegui;" hace dos meses, cuenta la enferma, comenzó á hincharse de los piés, extendiéndose bien pronto la hinchazon hasta los muslos, ocho meses que tiene ansia y palpitaciones á la más leve agitacion, y ocho dias que padece una tos que la hace arrojar un esputo muco-purulento; en sus primeros años sufrió el sarampion,

la viruela y el tifo, desde jóven jaquecas y unas hemorroides que le hacen perder una gran cantidad de sangre; casada tuvo nueve partos felices, repetidas veces ha estado bajo la influencia del paludismo y acusa haber acostumbrado las bebidas alcohólicas, no sabe de qué murieron sus antepasados. A la inspeccion su coloracion es pálida y sus conjuntivas tienen un ligero tinte ictérico, las fosas supra y subclaviculares de uno y otro lado igualmente marcadas, lo mismo que los espacios intercostales; tiene un ligero estremecimiento en el punto que corresponde á la punta del corazon, algunas cuarteaduras en la pared abdominal y un considerable edema en los miembros inferiores; á la palpacion las vibraciones son iguales y normales en los dos pulmones, la punta del corazon late en el sexto espacio intercostal, el hígado no deborda las costillas, á la percusion la sonoridad es igual en los dos pulmones; el área de la matitez cardiaca está aumentada, la punta del corazon late á once centímetros de la línea média; el hígado tiene en la línea para–external 0.07 centímetros, en la mamilar 0.11 y en la axilar anterior 0.10; á la auscultacion se perciben algunos-estertores mucosos en la parte anterior del tórax y más abundantes en las regiones inter–espinosas; en el orificio aurículo–ventricular izquierdo hay un soplo en el primer tiempo propagándose á la axila, y en el orificio aórtico los ruidos tienen un timbre metálico, son normales en los orificios tricúspide y pulmonar, el pulso es pequeño, desigual y frecuente, la radial da la sensacion de la tráquea de pollo; tiene 94 pulsaciones por minuto.

La existencia del soplo en el primer tiempo y propagándose á la axila en el orificio aurículo–ventricular izquierdo, así como los caracteres del pulso revelados por el trazo esfigmográfico despues de agitada la enferma, pequeño, desigual é intermitente, hacen diagnosticar la insuficiencia mitral, y los únicos fenómenos encontrados en el aparato pulmonar son de un catarro brónquico.

El pronóstico es grave, pues la enferma quedará expuesta á la asistolia perdida la compensacion.

Se le administró la digital bajo la forma siguiente: polvo de hojas de digital 0.40 centígramos, nitrato de potasa 8 gramos, en ocho papeles, papel bis, el vino de quina y nogal dos cucharadas al dia; en los dias 30 de Abril, 1º, 2 y 3 de Mayo, se recogió la orina, no habiendo tomado en este tiempo más que el vino de quina, las cantidades fueron: 850, 900, 1,000 y 1,100 centímetros cúbicos, el número de pulsaciones fué de 90 y las respiraciones 20 por minuto: tomó el sulfato de esparteina en los dias 4, 5, 6, 7 y 8, á la dósis de 0.10 centígramos en dos píldoras, una en la mañana y otra en la noche, y las cantidades de orina en este período fueron: 830, 680, 140, 1,000 y 1,100 centímetros cúbicos, las pulsaciones bajaron poco á poco á 80 hasta el último dia que tomó el medicamento y á 18 el número de movimientos respiratorios por minuto; tuvo de dos á tres deposiciones al dia; en los dias 9, 10, 11 y 12 las cantidades de orina han sido 1,110, 930, 1,120 y 1,270; ha tenido una evacuacion al dia; el número de pulsaciones y respiraciones por minuto se ha conservado el mismo y el aumento de energía cardiaca revelada por el trazo esfigmográfico persiste, ya los edemas han desaparecido por completo de los miembros

inferiores; la enferma está en el hospital curándose de la anemia tan profunda que tiene y le han causado las hemorroides que lleva.

OBSERVACION CUARTA.

Benigno Zambrano, de Texcoco, de 46 años de edad, soltero y de oficio zapatero, vino á ocupar la cama número 11 de la sala de clínica de 5º año de medicina, el 11 de Febrero de este año. Interrogado sobre la causa que le obligó venir al hospital dice: que una hinchazon que comenzó á desarrollarse por los maleolos, pronto le invadió las piernas y muslos, haciéndole imposible trabajar y abandonar el oficio; su enfermedad cree comenzó el 10 de Enero debido á una mojada que se dió la noche del dia 8 del mismo mes, por haber atravesado el patio de su casa inundado por la lluvia de ese dia; no ha padecido tifo, reumas, ni acusa haber tenido algun padecimiento venéreo ó sifilítico; de niño sólo tuvo la viruela, desde muy jóven ha acostumbrado las bebidas alcohólicas, los padres fueron sanos y murieron á una edad muy avanzada. El aspecto general de Zambrano es de un hombre fuerte, en sus conjuntivas hay un tinte ictérico y su coloracion es cianótica, la piel está completamente limpia de erupciones ó restos de ellas, las fosas supra y sub-claviculares derechas, ménos marcadas que las izquierdas, los espacios intercostales muy poco marcados y un ligero abovedamiento en la region precordial, las regiones axilares y las posteriores del tórax de uno y otro lado normales, un abultamiento bastante marcado en el epigastrio y el hipocondrio derecho, y un edema en los miembros inferiores. A la palpacion las vibraciones torácicas normales en los dos pulmones, la impulsion cardiaca aumentada y un estremecimiento se nota en el lugar que corresponde á la punta del corazon, esta se halla á dos centímetros abajo y afuera de la tetilla, la palpacion es dolorosa en el hueco epigástrico y en el hipocondrio derecho el hígado considerablemente aumentado de volúmen deborda las costillas; á la percusion los dos pulmones son igualmente sonoros, un ligero oscurecimiento se nota en la base del derecho, la área pre-aórtica ligeramente crecida y la matitez precordial considerablemente aumentada, la punta del corazon se halla á 13 centímetros de la línea média, los diámetros del hígado son los siguientes: en la línea external 0.21, en la para-external 0.235, en la mamilar 0.25, en la axilar anterior 0.25, en la para-external izquierda 0.245, en la mamilar izquierda 0.19 y en la axilar anterior izquierda 0.07. A la auscultacion la respiracion es normal, los ruidos del corazon en el orificio aórtico tienen un timbre metálico, los de los orificios tricúspide y de la arteria pulmonar normales y en el orificio aurículo-ventricular izquierdo, un soplo marcado en el primer tiempo, tiene 90 pulsaciones por minuto, y tanto al tomar el pulso como por el trazo esfigmográfico, se ve que es pequeño, desigual, irregular é intermitente.

Estudiando con mi distinguido compañero el Sr. Ortiz, que por disposicion del Jefe de Clínica se habia encargado del enfermo que me ocupa, desde su entrada al hospital, tanto por los caracteres del pulso, pequeño, desigual, irregular é intermitente, como por el trazo obtenido con el esfigmógrafo de Marey,

y la existencia del soplo en el primer tiempo propagándose á la axila, nos inclinamos á creer se trataba de una insuficiencia mitral.

El pronóstico es grave, pues se halla expuesto á la asistolia que perdida la compensacion es la terminacion de las lesiones aurículo-ventriculares izquierdas.

Con el objeto de abatir la tension venosa que en semejantes lesiones es una carga para el corazon, y despertar las contracciones cardiacas levantando la presion arterial, en los dias 11, 12, 13 y 14 de Febrero se le prescribió la digital bajo la fórmula siguiente: polvo de hojas de digital 0.60 centígramos, agua hirviendo 120 gramos, infúndase y añádase jarabe simple 30 gramos, bebida en tres tomas; como alimentacion se le dió un litro de leche al dia. El sulfato de esparteina se le administró desde el 15 hasta el 21 del mismo mes á la dósis de 0.50 centígramos, bajo la fórmula siguiente: agua 120 gramos, sulfato de esparteina 0.50 centígramos, jarabe simple 30 gramos, en tres tomas; en este tiempo los edemas desaparecieron por completo de los miembros inferiores, la cantidad de orina aumentó desde el principio de su administracion, y el dia 18 apareció la diarrea que desapareció cuatro dias despues; entretanto el ritmo cardiaco se restablecia, las contracciones del corazon se hacian más activas, el pulso más lleno y la tension arterial aumentaba, fenómenos que se hacian perceptibles á los dos dias de su administracion. El enorme volúmen del hígado no experimentaba ninguna modificacion; una curva perfecta marcaba su límite superior y no tenia absolutamente otro signo del absceso; el 9 de Marzo se le hizo una puncion por primera vez y se extrajeron 1,960 centímetros cúbicos de pus hepático; el 27 del mismo mes una segunda puncion que dió 1,500; desde la primera la reaccion febril se ha marcado más y más en la tarde y se le ha aplicado como tratamiento la masa azul. Si la afeccion del corazon que no se reconoce ahora sino por un ligero soplo en la punta y en el primer tiempo, hacia prever un fin adverso para el enfermo, el padecimiento del hígado, por su abundante supuracion y reaccion febril, le han agotado completamente y ha venido á violentar el fin del enfermo.

[*Concluirá.*]

PRENSA MEDICA.

Inyeccion subcutánea de eserina en la corea.

(Tomado de La Medicina Hipodérmica.)

Riess de Berlin recomienda la eserina en la corea, y dice que este medicamento abrevia mucho la duracion de la enfermedad. La sal empleada es el *sulfato de eserina* que prescribe á la dósis de un *miligramo* en inyeccion subcutánea, y al mismo tiempo somete al enfermo á un régimen tónico y reparador.

Reconociendo que este medio es ineficaz casi siempre en formas graves y en

la corea habitual de los adultos, dice que en las otras formas esta inyeccion es casi infalible.

Se ha tambien convencido, aunque con éxitos diversos, del empleo de esta medicacion en los tétanos, el temblor senil, alcohólico é histérico; en la parálisis agitante, las esclerosis del cerebro y de la médula; en la corea post-hemiplégica de Charcot, y en fin, en un caso grave de histeria en el hombre con excitabilidad extrema y aumento marcado de reflejos tendinosos.—[*London Medical Record.*]

Inyeccion subcutánea de paraldeida en la pleuresía.

Hemos encontrado muy bueno el empleo de la paraldeida para aliviar los puntos atacados de esta enfermedad.

Se inyecta en el lugar más doloroso una jeringa entera de paraldeida de Roussel, en la mañana y en la tarde, y se obtiene el mismo lenitivo que con la morfina, sin tener que temer los efectos espantosos que produce ordinariamente ésta, es decir, constipacion y congestion.

Hemos obtenido aún resultados excelentes empleando la inyeccion de paraldeida contra los vómitos de la preñez y tambien contra los ocasionados por la jaqueca. Hemos tenido tambien la ocasion de ensayarlo para prevenir las desagradables náuseas del mal de mar; pero nos complacería que nuestros compañeros que están en mejores condiciones que nosotros para practicar esta experiencia, la ensayasen, y estamos persuadidos de que no podrán ménos que alabarlo.

Inyeccion subcutáneas de cafeina en los estados adinámicos.

Esta medicacion no se ha vulgarizado suficientemente, aunque en Francia y en las manos del profesor Seunnola haya dado la vida á un augusto soberano, tan estimado como sabio, y que ha amado á su país como emperador constitucional: hablo de D. Pedro de Alcántara.

Se ha olvidado muy pronto de esta circunstancia: que es al doctor francés *H.* Huchard á quien se le debe el mérito de haber empleado, el primero, la cafeina para volver las fuerzas abatidas.

Es verdad que esta manera de obrar es algo antigua en nuestras costumbres, y que hemos visto últimamente á un cirujano frances atribuir á un colega americano el método de extraccion por la vagina y por partes, de los fibromas del útero, operacion que ha preconizado y puesto en práctica el Dr. Pean hace 8 ó 10 años.

Es bueno acordarnos de la práctica del antiguo adagio: "Dad al César lo que es del Cesar."

Contra la amenaza de síncope, la debilidad y los accidentes ataxo-adinámicos de la neumonía ó de la fiebre tifoidea grave, M. Huchard aconseja las inyecciones subcutáneas de cafeina, que obran al principio como medicamento bulbar, y ejercen luego una accion bienhechora en el corazon.

Prescribe este medicamento á fuerte dósis y de un golpe.

La fórmula que recomienda es esta:

Cafeina.....	2	gramos.
Benzoato de sosa.....	3	„
Agua destilada.....	6	„

Se prepara al calor y se filtra despues del enfriamiento.

Cada jeringa de inyeccion contiene 20 centígramos de cafeina. Se hacen de 6 á 10 inyecciones al dia, segun el caso.—*Dr. Gelineau.*

Tratamiento termal de la gravela úrica.

(CONCLUYE).

Tengo quizá que excusarme de este largo paréntesis y vuelvo al punto en que me habia quedado: el tratamiento de la gravela por las aguas de Vichy.

La proposicion siguiente lo reasume de una manera completa: las aguas de Vichy representan la medicacion termal más efectiva de la gravela úrica, obrando directamente en el sentido curativo.

Este tratamiento está, pues, indicado por el solo hecho de la gravela úrica.

Pero lo que importa sobre todo establecer aquí, son las contra-indicaciones que tienen lugar.

No insistiré sobre las contra-indicaciones que podrian referirse, ó no importa qué forma de medicacion termal, como lesiones profundas de los órganos del riñon en particular, ó complicaciones del corazon ó del cerebro. No me ocuparé sino de las contra-indicaciones que sean de naturaleza tal, para relacionar las aguas de Vichy con alguna otra estacion termal.

La existencia de cólicos nefríticos léjos de constituir una contra-indicacion al tratamiento termal de Vichy, es, al contrario, una indicacion formal. Es una indicacion porque miéntras más dolorosos son los accidentes de la gravela, es más necesario obrar sobre la causa de estos accidentes, la cual es la formacion de los arenas.

Esta indicacion es precisa en todos los casos en que los intervalos de cólicos nefríticos no dejan suponer la existencia de alteraciones en los riñones y en las pelvicillas.

Si hay lugar para creer en la presencia de arenas acumuladas en la pelvicilla y en una expulsion difícil, ó si existen signos de pielitis ó de irritabilidad renal, habrá contra-indicacion al tratamiento de Vichy.

No creo que haya que tener en cuenta en esta contra-indicacion, otro elemento que la cualidad excitante de la agua mineral. La agua de Vichy es perfectamente tolerada por los riñones sanos, excepto un uso abusivo, lo que no es del caso. He obtenido resultados eficaces en congestiones crónicas del riñon, con albuminuria, que parecen pertenecer al primer grado de la enfermedad de Bright. La pielitis catarral simple, halla igualmente en Vichy un tratamiento muy eficaz generalmente.

Pero esta tolerancia no existe en riñones irritables, en virtud de un estado inflamatorio ó en razon de una irritabilidad propiamente dicha. Por otra parte, la presencia de arenas acumuladas, sin determinar siempre un estado inflamatorio, trae al ménos un estado irritable en el riñon, como, á falta de cistitis, la presencia de un cálculo puede determinar un estado irritable de la vejiga.

La contra-indicacion de las aguas de Vichy parece, pues, consistir en el órden de acontecimientos que nos ocupa, esencialmente en el hecho de una irritabilidad del aparato renal, intolerante para aguas tan mineralizadas. Es claro que en tal caso la indicacion más próxima ó paliativa debe ser acompañada de la indicacion lejana ó curativa.

En el mayor número de casos esta cuestion de indicacion es fácil de comprender. Aquí, como en otros hechos, hay términos medios que puedan dejar dudas. Ya esto es una cuestion de tacto y de apreciacion.

No creo que sea preciso entrar en más detalles. Señalaré solamente una circunstancia particular del tratamiento de Vichy, sobre la que ya he llamado la atencion y sobre la que no se ha insistido lo bastante.

Hay dos orígenes de Vichy cuya accion se dirige de una manera inmediata sobre un aparato particular de órganos. La *Grande Grille* obra sobre el aparato hepático, y las *Celestinas* sobre el aparato urinario. Este último es de una sensibilidad extraordinaria á la introduccion de la agua de las Celestinas, y la atestigua, tanto en la vejiga como en los riñones.

Se habia deducido de esta especie de eleccion de los orígenes de que se trata, muy antiguamente conocida, una indicacion de su empleo respectivo en el conjunto de afecciones, y al sitio á que dirigian su accion. Supuesto esto, es precisamente lo contrario, y su contra-indicacion es formal siempre que exista en los aparatos en cuestion el menor elemento de irritabilidad. Hace mucho que, instruido por experiencia, debia haber renunciado completamente al manantial de las Celestinas, en todas las circunstancias en que un punto cualquiera del aparato se encuentre funcionando.

Es necesario escoger para las aplicaciones del tratamiento termal de Vichy á la gravela, las épocas intermediarias á los cólicos nefríticos; no digo donde no existen arenas actualmente, lo qne no se sabe siempre, sino donde no hacen palpable su presencia de una manera continua. Esta última circunstancia es de gran valor, porque es la que permite discernir mejor si el riñon es ó no irritable.

No quiero insistir más sobre las contra-indicaciones de Vichy, puesto que éstas concuerdan con las indicaciones de Contrexeville, que he expuesto más arriba. Hé aquí cuáles son los efectos habituales del tratamiento termal de Vichy.

Este tratamiento previene, sujeta ó tiende á sujetar los cólicos nefríticos. No los solicita, se readministra de una manera metódica. No los suprime de golpe; si existen arenas bastante voluminosas, para salir sin esfuerzos, salen, ya durante el tratamiento ó ya despues de él. Pero sucede con frecuencia que

cólicos nefríticos, habiendo existido ántes del tratamiento termal, con ó sin salida de arenillas, arenas aun de cierto volúmen escapan sin dolores, ó sin dolores vivos, es decir, sin cólicos nefríticos. No he visto jamás las arenas salidas durante ó despues del tratamiento termal, presentar ningun indicio de una accion sobre su propia estructura, lo que, en tiempo de Leroy de Etiolles se buscaba ó se creia ver. Es probable que el tratamiento termal ha modificado más bien las condiciones de los tejidos vecinos, que los de las concreciones mismas. Y si el efecto de un tratamiento termal suficiente, no pone siempre un término á la produccion de concreciones, logra en general atenuar éstas, de manera de hacer la formacion y la expulsion inofensivas.

Añadiré algunas palabras respecto de otras estaciones, aparte de las de Vichy, Contrexeville, Vittel, etc., que pueden emplearse directamente contra la gravela.

Las aguas de Capvern son sulfatadas cálcicas, ligeramente bicarbonatadas, débilmente mineralizadas, ménos que los orígenes vosgianos, pero de una composicion muy análoga. No tienen, pues, nada de comun con Vichy ó Carlsbad, como lo han expuesto algunos autores. Sus apropiaciones á la gravela parecen muy semejantes á las de los manantiales vosgianos, en lo que cabe, para comparar campos de observacion tan lejanos.

Las aguas de Pougues no son sulfatadas sino bicarbonatadas. Las he puesto entre las bicarbonatadas mixtas, es decir, de bases al mismo tiempo cálcicas y sódicas, pero más cálcicas que sódicas, y muy ricas en gas carbónico. Son toleradas por los gravelosos á dósis bastante fuertes, y parece que representan en el tratamiento de la gravela, una transicion entre las aguas de Vichy y las de Vosges, ménos diatésicas (ó alterantes) que las primeras, más medicamentosas que las segundas.

Las aguas de Preste, sulfuradas sódicas, muy degeneradas y muy ricas en materias orgánicas untuosas, son muy apropiadas á los catarros irritativos y dolorosos del aparato urinario. Quizá son más calmantes por ser tan resolutivas que las de Contrexeville y Pougues. Hay que dudar si convienen al tratamiento de la gravela misma.

Yo sé bien que se han visto arenas úricas desagregarse en la agua de Preste. Se ve lo mismo en la agua de Vichy y otras. Pero esto no prueba nada ni puede haber una relacion posible entre una maceracion prolongada en la agua mineral, y el contacto en los conductos urinarios de una composicion cualquiera.

Respecto á Evian, son aguas frias apénas mineralizadas por algunos carbonatos terrosos y que no tienen gran dominio terapéutico. Se toman á la dósis que se quiera y lavan muy bien los canales urinarios. Contituyen una hidroterápia excelente, dan á su region condiciones higiénicas muy saludables, y este conjunto parece influir muy eficazmente en las actividades orgánicas, sin fijarse, creo, en ninguna particular.

En resúmen:

Vichy representa la medicacion termal curativa de la gravela úrica, y no

encuentra contra-indicaciones sino en la existencia de un estado irritativo cualquiera del aparato urinario.

Se debe recurrir entónces á Pougues que ofrece cualidades medicamentosas efectivas, aunque de débil dominio sobre el estado constitucional: ó á Contrexeville y sus congéneres Vittet y Martigni, ó á Capvern: estas aguas ayudan eficazmente á la eliminacion de las arenas y á la resolucion de las superficies catarrales.

Evian debe reservarse para los casos en que se quiere introducir á su mínimum la calidad medicamentosa de la medicacion.

HOSPITALES.

Talla hypogástrica y canalizacion perineal.

Este procedimiento nuevo y nacional, del que ya hemos hablado en *El Estudio*, se ha puesto en práctica otra vez más, segun consta en la siguiente observacion:

Hospital de San Andrés, sala de Cirugía Mayor, servicio del Dr. R. Lavista, cama número 31; F..... A..... de 34 años de edad, de buena constitucion, casado, de ejercicio empleado, refiere su enfermedad á hace cuatro años, caracterizándose por un ardor que se extendia del ano á la uretra y deseos frecuentes de orinar, con pujo bastante intenso, acompañándose la orina de bastantes mucosidades. Hace tres meses que la orina se acompañaba de arenitas blanquizcas, segun lo notó el enfermo. A los 18 años de edad tuvo una blenorragia; confiesa haber abusado de los licores y por sus ocupaciones haber andado mucho á caballo. Refiere haber padecido en distintas épocas cólicos intestinales y quizá tambien *nefríticos*. Examinándolo por medio de una sonda se notó que existian estrechamientos uretrales bien característicos, y que la sonda chocaba con un cuerpo duro situado en la cara inferior de la vejiga. Despues de haberlo anestesiado, se le hizo, el 24 de Agosto, la talla perineal por el Dr. R. Lavista y el Dr. R. González, y despues de haber metido el dedo por el ojal perineal se notó la presencia del cuerpo que la sonda revelaba. Se tomó el cálculo con unas pinzas y se notó que la abertura de las ramas, que era la que revelaba la extension del cálculo, media en uno de los diámetros 4 centímetros, en otro 6 y en su mayor diámetro 9 centímetros.

Mirando que por el perineo saldria el cálculo pero causando desgarraduras bastante considerables de la próstata, se le hizo la talla hipogástrica, pero como la vejiga estaba ya vacia, y además, por estar hecha la talla perineal no podia llenarse con líquido, como lo recomiendan los autores, se practicó la operacion con las dificultades consiguientes, que pudieron ser vencidas gracias á la práctica y maestría de los cirujanos que operaban, y se concluyó la faena de la manera más satisfactoria.

Teniendo ya una abertura más amplia, fácilmente pudo sacarse el cálculo, que tenia una forma ovoide, y rectificadas las medidas, eran las que ya acabamos de indicar, era fosfático oxálico, y tal vez su núcleo contenga algunos uratos. A pesar del traumatismo, el enfermo está muy bien, pues la canalizacion que se le hizo por el perineo llena satisfactoriamente su cometido; la orina está limpia, y es de esperarse, atendiendo á la ausencia de complicaciones, que el enfermo cure pronto y radicalmente.

NOTICIAS.

NUEVO APARATO.—En el asilo de Tísicos de la ciudad de Brooklyn se emplea para la curacion de los tuberculosos un aparato, que consiste en un recipiente de metal que pueda contener una gran cantidad de aire comprimido á razon de 70 libras por pulgada cuadrada.

La adquisicion de aire puro para alimentarlo, puede hacerse en poblado por medio de tubos que se levanten todo lo más posible sobre los edificios, purificándolo más si se desea, haciéndolo pasar á través de agua desinfectada.

Un globo de cristal con una abertura es lo principal del aparato; dentro de ese receptáculo se coloca una pequeña cantidad de creosota de palo de Haya, para reprimir la fermentacion, glicerina, iodina, eucaliptus, vino de hipecacuana, aceite de hígado de bacalao, ácido carbólico, ó tánico ú otra sustancia que el médico prescribirá, segun el caso.

Por medio de un tubo se traslada del depósito al evaporizador de cristal, que así puede llamarse, el aire comprimido que se desee, el que al entrar hará que el fluido vaya gradual y forzadamente hácia la superficie interior del globo, donde sin más auxilios será desleido en partículas tan infinitésimas, que apénas podrian distinguirse con la ayuda de poderosos microscopios. De esta operacion resulta el vapor medicinal que, por medio de otro tubo de goma cubierto de porcelana, el paciente absorberá hasta que se juzgue completamente impregnada y cubierta por el vapor la parte enferma de los pulmones.

El aire comprimido medicinado desinfecta y disminuye el esputo, suspende la supuracion, y cuando ocupa en absoluto los pulmones, la putrefaccion se detiene por el momento.

El vapor es tan ténue, que se aloja en las cavidades más recónditas de los pulmones, donde permanece por algun considerable término de tiempo, sin descomponerse y sin condensarse en los lados de los más grandes tubos bronquiales.

Todos los pacientes del Asilo donde se practican los ensayos han sentido grandes mejorías, habiéndose alcanzado hasta hoy radicales curaciones en muchos casos, no habiendo resultado otro tanto con los demas, por padecer la tuberculosis complicada con otras enfermedades.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, SETIEMBRE 9 DE 1889. NUM. 14.

POLEMICA CIENTIFICA.

El Sr. Dr. Tomás Noriega nos ha enviado para su publicacion el trabajo que en seguida insertamos. Este artículo es una réplica á un dictámen leido en la Academia de Medicina, y en el que se hicieron algunas observaciones á un caso quirúrgico, por demas raro y sumamente importante y de la pertenencia del Sr. Noriega. No conforme este caballero con las apreciaciones de la Comision dictaminadora, hace esta impugnacion. Tal es en compendio la esencia de esta polémica, que deseamos termine satisfactoriamente para la ciencia y para los apreciables contendientes.

REFLEXIONES acerca del dictámen presentado por la Comision de Patología y Clínica quirúrgicas de la Academia Nacional de Medicina, sobre una nota intitulada "QUISTE COMPUESTO DEL OVARIO (CISTO-EPITELIOMA), EN MUJER GRÁVIDA. OVARIOTOMÍA. CURACION."

Suum cuique tribuere.
ULPIANO.

I

En uno de los primeros dias del mes de Marzo del presente año, referia el Sr. Dr. Chacon ante la Academia Nacional de Medicina, y de una manera concisa, la historia de una señora embarazada á quien yo acababa de operar de un quiste del ovario; ofreciendo, al finalizar su relacion, que en su oportunidad tendria yo la honra de enviar á dicha sociedad, la historia escrita y la mujer asunto de ella; en esa misma sesion el Sr. Dr. D. Federico Semeleder, Presidente de la Academia, me suplicaba que mandase cuanto ántes la prometida escrita relacion.

El 12 del mes próximo pasado remitia mi trabajo, que fué leido el 31 del mismo, reclamando acto continuo mi manuscrito, que, no conocedor del reglamento de nuestra primera asociacion médica, creí de mi propiedad; los señores Semeleder, Soriano y Orvañanos me dijeron que, conforme á un artículo del reglamento, aquel escrito ya no me pertenecia, pues que por el hecho de ser presentado, era desde ese momento de la Academia, á lo cual cedí gustoso.

Mas ¡cuál fué mi sorpresa al saber que en la sesion del dia 6 del corriente, la Comision de Patología y Clínica quirúrgicas iba á presentar un dictámen sobre mi pequeña nota! Y en verdad, motivo habia para asombrarse: si yo comuniqué esa observacion á la Academia, fué porque en ella se relataba un hecho nuevo en nuestro país, único elemento interesante que podria recomendarla, y porque á enviarla me alentaba la bondadosa excitativa del digno Presidente de la Corporacion.

Mas sea de esto lo que fuere, el dictámen ha visto la luz pública, suscrito por una Comision en extremo docta y respetable, siendo relator un eminente cirujano, orgullo de nuestra patria y mi antiguo maestro.

Cábeme la pena de diferir en algunos puntos del parecer de tan sabia Comision, y si me atrevo á rectificar algunos conceptos, no se me tache de audaz ó de pretensioso, pues en las contiendas científicas debe prescindirse de la altura de las personas para medir solamente la de las razones que aducen; y porque es de justicia que aquel que en público es atacado, en publico se defienda. Para los autores del dictámen, mi más profundo respeto, mi más leal estimacion; para sus razonamientos, la suerte que les depare una crítica desapasionada y recta.

II

Comienza la Comision lamentando el que no me extendiera bastante acerca de la parte histórica de la operacion; mas felizmente ella misma se encarga de contestar este cargo, respondiéndose que no fué mi intencion escribir un tratado de ovariotomía: así fué en efecto, pues sólo me limité á consignar los recuerdos que conservaba en la memoria. Duéleme sobre manera no haber mencionado á mi sabio y querido maestro el Sr. Liceaga, mas yo ignoraba que entre las muchas y brillantes operaciones que ha ejecutado, se hallara la aludida; y digo lo mismo respecto de los señores Fenelon, Andrade, etc.

Un concepto, sin embargo rectificaré: tratando de la asepsia, dice mi ilustrado maestro el señor relator, que la Comision participa de mis ideas, agregando que: "no obstante que en su concepto (de la Comision) ella es un precioso factor, no es el único que deba tenerse en cuenta en la práctica de la operacion." ¿Podria citar el ilustre relator el lugar donde creyó ver semejante aseveracion? Léase con cuidado mi nota y sólo se encontrará esto, que es bien distinto: "*la ovariotomía practicada en buenas condiciones, sobre todo de asépsia, es una operacion salvadora.*"

Pasemos ahora á examinar las apreciaciones del dictámen en lo relativo al diagnóstico. Este tenia que resolver cinco cuestiones: 1ª si existia un quiste ovárico; 2ª si era uni ó multilocular; 3ª de qué naturaleza era; 4ª si habia embarazo, y 5ª de cuanto tiempo.

La primera cuestion, *en el caso que nos ocupa*, era absolutamente obvia; existia indudablemente un quiste ovárico; sobre este punto no habia, no podia haber discusion, y como tal, no habia interes en examinarlo en mi nota. Sin duda alguna que, contra lo asentado en el dictámen, valorizamos debidamente todo aquello que ahí se dice despreciado; dos largas conferencias tuve con el sabio profesor de anatomía quirúrgica de nuestra Escuela, y en ellas discutimos minuciosamente el caso, desde el triple punto de vista del diagnóstico, del pronóstico y del tratamiento; sólo que, dada la evidencia con que se imponia ésta parte del diagnóstico, hubiera sido ocioso, cuando no ridículo, tomarme el trabajo de fundarlo en mi escrito, para abusar de la atencion de los lectores; en resúmen: no era en esta faz del problema en la que radicaban el interes de mi nota y las dificultades clínicas.

Si despues de relatar el conmemorativo y los resultados de la exploracion, extracté

algunos datos, esto era con el *exclusivo objeto* de valorizarlos como elementos para fundar la vehemente sospecha de embarazo, y no como equivocadamente asienta el Sr. Lavista, para apoyar el diagnóstico de quiste ovárico.

Es de lamentarse esta errada interpretacion consignada en el dictámen, pues sus autores confunden injustificadamente dos hechos muy diversos, al decir que las razones que aduje para deducir un embarazo muy probable, trataba torpemente de aprovecharlas para fundar la existencia del quiste. Si la Comision tuvo algunas dudas, prudente hubiera sido en suspender su juicio miéntras no tuviese bases para resolver. Más adelante insistiré en este punto, limitándome por el momento á manifestar, que en mi escrito no discutí el diagnóstico de la existencia del quiste, ni de su naturaleza; que hice constar un hecho cuyos fundamentos no creí del caso pormenorizar, ni mucho ménos discutir.

La segunda cuestion que debia resolverse, á saber, si era uni ó multilocular, era tambien en extremo fácil, pues que estaba cierto de que de las dos bolsas fluctuantes accesibles á la palpacion ninguna era el útero; diré, de paso, que el surco que las separaba no tenia valor alguno, *en el caso que discuto*, como signo indicador de embarazo complicando un quiste; ni podia ser de otro modo; en tanto es significativo el surco, en estos casos, en cuanto á que separa dos tumores de los cuales uno es el útero crecido en virtud de la preñez: pero si, como en el caso de mi enferma, sólo separa dos tumores independientes del útero, pierde todo el valor que le quiso dar el honorable relator. La fluctuacion superficial y extensísima de estas dos bolsas, su forma, su independencia de la matriz, relegada en el fondo de la pélvis, claramente demostraban que el quiste no era unilocular, sino que constaba por lo ménos de dos lóculos. Por otra parte, segun enseña el distinguido ginecólogo Sr. Fuertes, no es posible diagnosticar el número exacto de lóculos de un quiste multilocular, ántes de abrir la cavidad peritoneal.

Ocupándonos ahora en la tercera parte del diagnóstico, dirémos: que el tumor era en efecto un *cisto-epitelioma*. Este nombre, encerrado entre paréntesis y precedido de este otro, *quiste compuesto del ovario*, deberia haber conducido al señor relator á buscar entre ambos siquiera alguna analogía; ya que se rehusaba ¡cosa extraña! á considerarlos como sinónimos. Segun se desprende de lo expuesto por el señor relator, solamente el exámen microscópico podia haber justificado esa denominacion; tambien en este punto tengo la pena de estar en desacuerdo con el gran cirujano. El exámen microscópico fué practicado por el Dr. Gaviño, mas como no me diese nota escrita, sino una informacion puramente verbal, no quise consignarlo en mi escrito. Probemos, no obstante, si por otros caminos pudiéramos justificar el nombre que dimos al tumor; cuando se tiene el prestigio y la autoridad del diestro cirujano que relató el dictámen, es excusable el no fundar sus aserciones, yo por mi parte me creo en el deber de apoyar las mias: abro el tomo VII de "La Enciclopedia Internacional de Cirugía, publicada bajo la direccion del Dr. John Ashurst," obra cuya general aceptacion no puede en verdad atribuirse, como el éxito de mi operacion, á *la buena fortuna*, y en la página 617 encuentro una monografía del Dr. Segond sobre los quistes del ovario, y en ese erudito artículo lo que copio á continuacion:

"Conformacion general. Estructura. Patogenia."—Adoptando las divisiones clásicas, estudiaré sucesivamente: 1º los cisto-epiteliomas; 2º las hidropesias foliculares; 3º los quistes hemáticos; 4º los quistes hidáticos; 5º los quistes dermoideos. "I. Cisto-epiteliomas.—Para comodidad de la descripcion, se tiene la costumbre de subdividirlos en cierto número de variedades. Se puede indiferentemente aceptar sea la division de Peaslee en cistómas oligo-císticos y poli-císticos ó quistes panciloculares y multiloculares, sea la antigua division de Cruveilhier en quistes uniloculares, quistes multilocula-

res, quistes areolares y quistes compuestos. Pero *lo que importa retener bien* es que todas estas variedades pertenecen á *la misma familia* (los cisto-epiteliomas)". Y más adelante: "Por tanto, es mejor, á ejemplo de Quénu, comprender *toda la serie de los cisto-epiteliomas* en una descripcion comun, estudiando sucesivamente su aspecto general, etc."

Como se vé, la declaracion es terminante, y por exclusion puede deducirse que, un quiste del ovario que no sea hidropesía folicular, ni quiste hemático, hidático ó dermoideo, es *forzosamente cisto-epitelioma.* Formulo, pues, el siguiente silogismo:

Todos los quistes ováricos que no pertenecen á las cuatro primeras variedades, son cisto-epiteliomas.

Es así que el que yo extraje no pertenece á las cuatro primeras variedades,

Luego es *cisto-epitelioma.*

¿Por qué, pues, en el dictámen no fué clasificado así?

Esto necesita alguna explicacion.

El quiste es un verdadero tumor, y se le puede estudiar desde el punto de vista de la clínica, ó desde el punto de vista de la histología patológica: la primera nos permite descubrir dos grandes clases de tumores, unos crecen y se desarrollan á expensas del tejido que los rodea, los asimilan, lo confunden con su sustancia, producen metástasis, pueden repetir una vez extirpados y dan lugar al fin á la caquexia cancerosa; son los tumores malignos: los otros se alimentan y se nutren con la sangre del organismo, pero no invaden los tejidos circundantes, pueden comprimir los órganos vecinos; perturbar sus funciones de un modo puramente mecánico, pero crecen como cualquiera de los tejidos normales, mediante idénticos procesos, sin asimilarse, por lo mismo, los elementos organizados con los que están en relacion; una vez extirpados no se reproducen: hé aquí el neoplasma benigno.

En el terreno de la histología patológica, la estructura del tumor es la base de su clasificacion; sean cuales fueren los caracteres clínicos de la neoformacion, llamaráse, v. g. sarcoma, si consta de elementos conjuntivos embrionarios, ó *epitelioma* si son de naturaleza epitelial, y esto sin preocuparse absolutamente de su naturaleza benigna ó maligna.

Fijadas estas nociones, cuando dice el señor relator que la Comision se aleja de mis ideas porque no cree que el tumor que nos ocupa fué de naturaleza epitelial, ¿que quiso indicar? ¿Trató de manifestar que no era maligno? pues estamos de acuerdo; pero porque fuera benigno ¿se puede decir que no era epitelial? ¿Supuso que al calificarlo yo de cisto-epitelioma, *ipso facto* lo declaré maligno?

Si sostiene el señor relator que el estroma del quiste prolífero no está formado por la proliferacion del epitelio, comete un error.

El estroma de casi todos los quistes del ovario está formado por estos elementos, y por esto cabalmente son llamados cisto-epiteliomas; la arbitrariedad que ántes reinaba en la clasificacion de estos quistes, no tiene ya razon de ser, desde que intervino el microscopio.

Oiga el señor relator como se expresa sobre este asunto el autor del artículo "*Quistes del ovario*" de "La Enciclopedia Internacional de Cirugía" ya citada:

"Los autores que he nombrado arriba han hecho, pues, un gran servicio colocando sobre bases nuevas el estudio de estas controvertidas cuestiones, y no fué vana su tarea, pues que han podido sustituir á las hipótesis de sus predecesores una ley de desarrollo sencilla y racional, que aclara para las más diversas formas quísticas, un innegable parentezco de orígen y evolucion. Así, hoy es general el acuerdo, y *todo el mundo* admite que los quistes son casi todos tumores epiteliales que provienen del *revestimiento* peritoneal del ovario, sea por intermedio de tubos semejantes á los tubos de Pflüger, y que

datan del período embrionario, sea por intermedio de una invaginacion posterior del epitelio superficial." Estas doctrinas son profesadas igualmente por Waldeyer, Malauer, de Sinety, Quéme, etc.

El término *epitelioma-quístico* usado por el señor relator, se presta á confusiones, pues conviene perfectamente á ciertos epiteliomas lobulados en cuyo estroma no es raro encontrar quistes, y que describe Reclus en su Patología Externa.

Veáse, pues, cuán poco feliz anduvo el Sr. Lavista en esta parte de su dictámen.

Salvo esta confusion en que incurrió el señor relator, en el fondo convino conmigo respecto á la *clase* del tumor de que se trata, pues el lo llama prolífero, y el quiste prolífero pertenece á la *familia de los cisto-epiteliomas.*

La cuarta y más importante cuestion diagnóstica era ésta: además de un quiste compuesto del ovario ¿habia embarazo? ¿Los informes de la paciente y los resultados del exámen eran de tal naturaleza que engendraran esa sospecha? Discutámoslo. La enferma llevaba en su vientre desde un año ántes de casarse un tumor; muy poco tiempo despues tornóse grávida, y luego, en un período poco avanzado de la preñez, el volúmen del vientre fué tal, que hizo suponer á una partera que aquella tocaba á su fin; mas el curso de los sucesos demostró que no era así, y que, no obstante la desocupacion de la matriz, verificada en la época natural, el vientre no recobró sus primitivas dimensiones: todo esto significaba que ahí, dentro del abdómen, existia algo en concurrencia con el útero grávido, pero mucho ántes que el embarazo; que ese algo, concurriendo á elevar el vientre más allá de lo debido á la gestacion, desvió el juicio de la partera, haciéndola creer que tocaba á su fin; que desocupada la matriz, disminuyó por el momento la elevacion del vientre, en la cantidad debida al útero distendido, pero que la misma causa que lo abultaba desde ántes de la preñez, quedaba en pié, en plena evolucion: ahora bien, ese algo era el quiste compuesto cuya existencia ya nos era conocida. La enferma criaba á su hija y no obstante menstruaba; un dia vió cesar sus reglas, y á partir de esa época y sin otra causa, su vientre crece con más rapidez, ¿qué valor tiene este dato? Por sí sola, la supresion del flujo menstrual no significa mucho, pero este hecho no se presentaba aislado sino en coincidencia con este otro: aumento rápido en el volúmen del vientre: ¿habia entre estos dos hechos relacion de causalidad? para resolver este punto altamente importante, era natural ir en pos de otros fenómenos, en otros términos, buscar los signos de la preñez. De estos signos encontramos los que se refieren á la forma, situacion, consistencia, etc., del cuello uterino; la comprobacion de estos nuevos hechos hacia muy probable la relacion de causalidad entre la supresion del flujo menstrual y el aumento en la dilatacion del vientre, el tacto rectal, enseñando que la matriz estaba grande y que dejaba percibir al través de sus paredes pequeñas masas duras y desiguales, hacia más vehemente la sospecha, pero como faltaban los únicos datos seguros, *de certidumbre* del embarazo, no podiamos afirmarlo.

Los elementos para raciocinar de esta manera; los datos que me hicieron sospechar el embarazo, fueron cabalmente los que extractaba del conmemorativo de la enferma, para deducir que probablemente estaba embarazada; de estos datos, pues, de que yo deduje "embarazo," el Sr. Lavista me hace gratuitamente deducir "quiste."

Esta es la ocasion de rectificar una nueva inexactitud del dictámen; dice textualmente el señor relator: "á pesar de lo cual, *y con el cardcter probable*, formuló un diagnóstico en la forma siguiente: Cisto-epitelioma del ovario izquierdo. Embarazo muy probable datando de cinco meses." Mas yo pregunto: ¿no se desprende clarísimamente de la redaccion de ese diagnóstico, que una parte de él solamente fué asentada con el carácter de probable? ¿no consta con absoluta evidencia, por los términos mismos en que está expresado, que hay una parte que se formuló en el estado de hecho cierto (cisto-epite-

lioma del ovario izquierdo), y otra en el estado de hecho probable (embarazo *probable* datando de cinco meses)?

Respecto á la quinta y última cuestion de diagnóstico, la edad del embarazo, se desprende claramente que sólo podia asentarse con probabilidad, pues era la directa consecuencia de la anterior; si existia realmente la preñez, el cómputo podia hacerse basándola en la fecha de la última menstruacion, resultando así ser de cuatro y medio á cinco meses.

Llego, en el exámen del interesante escrito de mi estimado maestro el Sr. Lavista, á tocar un asunto que, si no corriese impreso y suscrito por firmas tan respetables, acaso fuera reputado por falso; le copiaré textualmente; no necesito comentarios, dice así: "De manera alguna parece extraño á la Comision la falta de los signos evidentes del embarazo, supuesto el tiempo que este tenia en la enferma del Dr. Noriega, ☞¿Es acaso comun sentir los ruidos del corazon fetal entre los cuatro y cinco meses de la preñez? ¿Se acentúan bastante las modificaciones del cuello uterino en esa época del embarazo? Seguramente que no!!!☜" Voy á contestar á la cuestion obstetricial: más ántes debo decir que los ruidos del corazon fetal *no se sienten, se escuchan.* Este diminuto párrafo encierra dos inmensos errores: dice, desde luego, que *las modificaciones del cuello uterino* son uno de los signos de certidumbre!! del embarazo, falta gravísima, inmensamente grave, si se considera que fué trazada por manos maestras: no, las modificiones del cuello uterino, como todos los signos maternos del embarazo, son signos de "*presuncion;*" consúltese cualquier manual de obstetricia; ábrase la "Guía clínica del arte de los partos, del profesor Rodríguez;" por sí mismas estas modificaciones sólo pueden enseñar que la matriz está ocupada, pero nada dicen *con certeza* respecto al género de ocupacion.

Despues, ¡sostener que no es comun oir los latidos del corazon fetal, entre los cuatro y cinco meses del embarazo! ¿A qué hacer citas ó buscar apoyos para probar un hecho reconocido y enseñado por todos los parteros? ¿Hasta cuándo cree el sabio profesor de Clínica quirúrgica que puede diagnosticarse la preñez? ¿Considera los movimientos activos del producto como signo de presuncion?

Dura y sarcásticamente me juzga la Comision, cuando, con motivo de la puncion escribe: "que fué hecha por el cirujano con un atrevimiento poco comun;" y más adelante: "pues bien, no estuvo poco afortunado el Sr. Dr. Noriega para hacer el diagnóstico en su enferma, cuando sólo tuvo en cuenta *el enorme abultamiento del vientre* en desproporcion con la época del embarazo, los datos que la puncion practicada le permitió recoger. Hay que felicitarle por el especial tino y la *buena fortuna* que le asistieron en el caso que estudiamos; pero no hay que imitarle, porque con tan pocos recursos sólo *espíritus privilegiados* llegan á tan brillantes éxitos." ¿Cabe mayor sarcasmo en un profesor de la Escuela que no es un adolescente?

Nada diré sobre este particular: en su último opúsculo se explicó bastante el Dr. Fuertes acerca de la rara division de los cirujanos, en afortunados y desafortunados; en cuanto á mí, comprendo mi pequeñez y contemplo sin despecho la gloria de los demas.

Tambien opina el señor relator que me expuse á herir el útero grávido practicando la puncion; al escuchar este reproche era natural creer que la Comision estaba bien informada de los pormenores necesarios; mas no fué así; y si es cierto que al escribir mi nota no me extendí nimiamente sobre este punto, es tambien evidente que habia razon para ello; en efecto, no obstante mis convicciones expresadas en lo que llevo escrito, desconfiando de mi insuficiencia, consulté á mi sabio amigo el Dr. Chacon, y dicho señor profesor me aconsejó que la practicara; fundadamente, pues, omití en mi escrito apuntar "el por qué" de la puncion, creyendo más que suficiente para justificarla ante

la Academia la circunstancia de que su ilustre Vicepresidente me la hubiera aconsejado en los términos siguientes: "Dias ántes, y por encargo del Sr. Profesor Chacon, habiamos practicado una doble puncion con dos fines: el primero, para atenuar la excesiva distension de la pared abdominal; el segundo, para hacer más fácil y por ende más fructuosa la segunda exploracion." Si el señor relator leyó con atencion ese párrafo, estoy autorizado para decir que tan grave cargo, más que en mi contra, es contra el Dr. Chacon; si leyó desatentamente, juzgó con ligereza, ¿y qué vale un juicio emitido así? Pero si esto fué poco meditado ¿quién garantiza que lo demas no lo haya sido ménos?

Respecto al descuido que supone el Sr. Lavista, tocante á la temperatura de la pieza, le diré: en la estacion, á la hora y en las condiciones en que operé, no era necesaria la calefaccion artificial del aposento á que se refiere en su dictámen; en esa misma localidad operó varias veces mi inteligente amigo el Dr. Fuertes, y siempre con éxitos verdaderamente halagüeños. Además, aun en Europa no se usa este elemento de un modo sistemático, pues el Sr. Dr. Vértiz me referia, no há mucho, que vió operar al Dr. Bilroth, de Viena, durante el verano, sin apelar á esa aséptica precaucion. No debió alarmar al Sr. Lavista el hecho bien sencillo de que la temperatura de mi enferma descendiera, durante pocas horas, á 35°; á 32° la hemos visto bajar el Dr. Vértiz y yo, sin tener que lamentar un desenlace funesto; sólo bajo de 20°, al decir de Hallopeau, produce la muerte. Si en mi enferma recurrí á las botellas con agua caliente, fué sólo porque ese recurso inofensivo le he visto usar al Sr. Fuertes.

No se explica el señor relator la vacilacion que experimenté ántes de resolver la operacion, y pregunta si no consulté la voz autorizada de los ginecólogos europeos; oiga el Sr. Lavista la voz de Koeberlé, enumerando las contra-indicaciones de la operacion: "14° en los casos de embarazo; en los casos en que el embarazo es dudoso, es preciso abstenerse de operar, á ménos de circunstancias excepcionales." Esta voz ¿es de ginecólogo europeo? ¿Es autorizada? (Diccionario de Medicina y Cirugía prácticas, publicado bajo la direccion del Dr. Jaccoud, tomo XXV, art. Ovario).

Respecto á las nociones que la puncion pudo proporcionar *en el caso que estudiamos*, acerca de la existencia y caracteres de las adherencias, no eran del todo concluyentes; por la exploracion verificada ántes de la puncion, podia calcularse que no habia adherencias pélvicas ni con la pared abdominal anterior; lo primero porque la cavidad pelviana alojaba el útero y no los quistes; lo segundo porque era evidente que en el sitio de la pared abdominal, adonde son más frecuentes, faltaban en esta enferma; en efecto, este lugar de eleccion del tegumento abdominal, es la region del ombligo, pero en este caso la region umbilical correspondia al surco inter-locular, descrito en mi nota, y lleno por un derrame ascítico.

Dice el señor relator que la puncion debió haber proporcionado preciosos datos acerca de las adherencias; sobre este punto debe hacerse una distincion:

Hay adherencias cuya determinacion es necesaria, pues que en determinadas circunstancias podrian contra-indicar la extirpacion; y hay otras cuya determinacion "no tiene sino un interes histórico, porque nunca constituyen una contra-indicacion de la extraccion de los quistes." (Koeberlé). Supongo que en el dictámen se quiso hablar de las primeras, pues que las otras no siempre pueden apreciarse despues de la puncion, porque para hacerlo es forzoso que haya cierto grado de tension en las paredes del quiste.

Las primeras son: con el hígado, con el diafragma, con los intestinos ó con los órganos pélvicos.

Las adherencias con el mesenterio ó intestinos, pueden sospecharse "pero jamás pueden ser determinadas previamente, aun despues de una puncion, en razon de la movi-

lidad de los intestinos y de la imposibilidad de limitar las paredes del quiste." (Koeberlé, loc. cit.) Ya ve el señor relator que nada podia enseñar la puncion respecto á estas adherencias.

Para reconocer las adherencias con el hígado ó el diafragma, es fuerza averiguar si despues de la puncion las paredes del quiste ó los quistes accesorios quedan fijos á esas partes: pero en mi enferma, el lóculo inferior de los que puncioné, separado por un surco del superior, era evidente que no adheria á esas partes porque no estaba en relacion con ellas; el superior fué evacuando escasamente, porque una parte de su contenido era gelatinoso, constituyendo esta incompleta evacuacion un obstáculo para apreciar el hecho que apuntó la Comision.

Todas estas consideraciones pueden reasumirse así:

1ª Mi nota no era un escrito histórico ni clínico, sino un simple apuntamiento para abrir una nueva página en nuestra estadística.

2ª Jamas sostuve que la asepsia sea el único factor que deba tenerse en cuenta en la ejecucion de la ovariotomía.

3ª El tumor, quiste prolífero, se denomina conforme al tecnicismo científico: "*cisto-epitelioma.*"

4ª Respecto al diagnóstico, asenté, como hecho cierto, la existencia del quiste, y por las circunstancias concomitantes, deduje con probabilidad el embarazo.

5ª En el embarazo ordinario se deben apreciar los signos de certidumbre entre el cuarto y quinto mes; pero las modificaciones del cuello uterino no son signos ciertos.

6ª La puncion "no fué practicada con un atrevimiento poco comun," como asegura el relator, sino con conocimiento de causa, y por consejo de un sabio y prudente profesor.

7ª Siendo este caso el primero que se registra en nuestra patria, oida la opinion de un partero respetable y la cita de Koeberlé, que dejo consignada, habia motivo para vacilar.

8ª Para la ejecucion de esta ovariotomía, no era necesario recurrir á la calefaccion artificial de la pieza operatoria.

9ª En el caso á que me refiero, la puncion no daba grandes datos para diagnosticar las adherencias, que, cualesquiera que fueren, no contra-indicaban la incision abdominal.

10. El buen resultado de la operacion fué debido al exacto cumplimiento de los preceptos de los maestros mexicanos y europeos, y al estudio de las causas que en México han producido fatales resultados, ántes que el Sr. Fuertes implantara aquí la operacion referida.

III

Causa positiva pena hallarse en la enojosa precision de rectificar un documento suscrito por tan autorizadas personas; en esa Comision figuran dos de mis maestros más respetables y queridos; no obstante, del aludido escrito puede colegirse que, en concepto de la Comision, yo, audaz y torpe cirujano, hube de aventurarme en una empresa superior á mis alcances, saliendo airoso de tal asunto merced á una casualidad, ó como dice el dictámen, á la *buena fortuna.* El prestigio que su elevada posicion y sus prendas personales asegura á los firmantes, presta á su voz innegable autoridad; pudiendo decirse, en conclusion, que al trazar estos renglones obro en legítima defensa.

Es, asimismo, de sentirse, que cuando se comunica á la Academia un acontecimien-

to interesante; cuando se enriquece la cirugía mexicana con un hecho enteramente nuevo en sus anales, confundiendo indebidamente las ideas, se tome como un opúsculo de clínica una nota hecha *exprofeso* con el fin de noticiar, para juzgarla, al cabo, en arranques tan humorísticos como ligeros.

El que escribe estas líneas no tiene la honra de pertenecer á la Academia; ni con su modesto escrito aspiraba á tan alta distincion, ni á premio alguno. ¿A qué entónces ese lujo de rigor?

México, Setiembre 3 de 1889.—*Tomás Noriega.*

ESCUELA DE MEDICINA.

LA ESPARTEINA.

(TÉSIS INAUGURAL.—CONCLUYE.)

OBSERVACION OCTAVA.

Gertrudis Bobadilla, natural de Tenancingo, Estado de México, de 70 años de edad, viuda y de oficio doméstica, vino á ocupar el 9 de Abril del corriente año la cama número 19, sala número 2, servicio del Sr. Dr. I Prieto, en el hospital "Concepcion Béistegui;" se queja la enferma de una hinchazon que hace dos meses le comenzó por los maleolos y le ha invadido las piernas y muslos; de una ansia y palpitaciones al menor esfuerzo, que le aparecieron hace un año, y de una tos frecuente y más abundante en la mañana, debido á la cual arroja un esputo mucoso, y que padece hace tiempo; de niña tuvo sarampion y viruelas, cuando jóven la urticaria, de casada tuvo cuatro partos felices y el tifo, hace siete años padeció un reumatismo poliarticular agudo y estuvo bajo la influencia del paludismo; sus antepasados todos murieron á una edad muy avanzada, y sólo sabe que su madre murió de cáncer en el útero; desde jóven ha hecho uso de las bebidas alcohólicas.

A la inspeccion tiene dos grandes pterigiones en las conjuntivas, las fosas supra-claviculares de uno y otro lado igualmente marcadas y la region sub-clavicular derecha más borrada que la izquierda, los espacios intercostales dilatados, la forma del tórax abovedada, se ve la elevacion en masa del pecho, tiene algunas cuarteaduras en la pared abdominal y un edema en los miembros inferiores. A la palpacion las vibraciones torácicas disminuidas tanto en las regiones anteriores como en las posteriores, la punta del corazon late en el sexto espacio intercostal y está á 11 centímetros de la línea média, el hígado deborda las costillas á la percusion, las regiones sub-claviculares muy sonoras y ménos las regiones supra, sub-espinosas y sub-escapulares de uno y otro lado, el área del corazon aumentada; á la auscultacion el murmullo respiratorio disminuido, la inspiracion breve y silbante y la espiracion prolongada, en las regiones sub-claviculares y en las de la parte posterior del tórax se perciben las mismas alteraciones con menor intensidad y bastantes estertores mu-

cosos, en el foco aórtico y en el de la arteria pulmonar los ruidos del corazon son normales, en el orificio tricúspide un timbre metálico y más claro en el primer tiempo, y en el orificio mitral un soplo áspero y propagándose á la axila en el primer tiempo, el pulso frecuente, pequeño, desigual, irregular é intermitente, y tiene 98 pulsaciones por minuto. Si el abovedamiento del tórax, la dilatacion de los espacios intercostales y el ensanchamiento del diámetro antero-posterior del pecho, por la elevacion en masa de la caja torácica, así como la diminucion de vibraciones á la palpacion, el aumento de sonoridad á la percusion, el murmullo respiratorio disminuido, la inspiracion breve y silbante, y la espiracion húmeda y prolongada á la auscultacion, hacen diagnosticar un enfisema pulmonar; por parte del corazon la existencia de un soplo, propagándose á la axila en el primer tiempo y en el orificio aurículo-ventricular izquierdo, y los caracteres del pulso pequeño, desigual, irregular é intermitente, indican la insuficiencia mitral.

El pronóstico es grave por la existencia de la lesion orgánica, pues perdida la compensacion la enferma queda expuesta á la asistolia, que es la terminacion habitual de la insuficiencia aurículo-ventricular izquierda.

Como tratamiento se ha sujetado al régimen lácteo, tomando un litro de leche al dia, y con el objeto de hacer más enérgicas las contracciones del corazon y levantar la presion arterial, así como para abatir la tension venosa que es una carga para el corazon en este caso, se le administró el sulfato de esparteina desde el dia 10 hasta el 16 á la dósis de 0.10 centígramos en 10 píldoras, una cada hora; en los dias 10 y 11 tomó además tres gránulos de sulfato de estricnina de á milígramo, y como la enferma se quejó de una fuerte diarrea que le apareció el 11, pues llegó á tener, aunque sin dolor, diez evacuaciones bastante abundantes al dia, el 13 se le suspendieron los gránulos, la estricnina por su accion habia venido á aumentar la de la esparteina sobre el aparato digestivo; ya los dias 13, 14 y 15 tuvo cuatro deposiciones en veinticuatro horas. La cantidad de orina secretada no se pudo medir los tres primeros dias, pero sí en los tres últimos y el aumento fué de 49 centímetros cúbicos por término medio al dia; del 13 al 14, del 14 al 15 y del 15 al 16 tuvo sucesivamente 1,156, 1,202 y 1,254 centímetros cúbicos de orina, al mismo tiempo que las contracciones del corazon se han hecho más enérgicas, el ritmo cardiaco se ha restablecido, el pulso es ya más lleno y la tension arterial aumentada, coincidiendo con una diminucion en el número de pulsaciones por minuto, pues en los dias 13, 14, 15 y 16 tuvo 94, 90, 85 y 80, los edemas que desde el principio de la administracion del sulfato de esparteina disminuian sensiblemente, ya el 16 han desaparecido por completo, la lesion cardiaca se reconoce sólo por la claridad del soplo en el orificio mitral en el primer tiempo propagándose á la axila; la enferma permanece en el hospital curándose de su enfisema pulmonar.

Apoyado en las observaciones precedentes, y en doce más que he podido recoger y no describo por no hacer este trabajo más extenso, acerca de la accion del sulfato de esparteina, hago las conclusiones siguientes:

1ª Aumenta la energía del corazon.

2ª Regulariza el pulso.

3ª Disminuye el número de pulsaciones.

4ª Disminuye el número de movimientos respiratorios.

5ª Son excepcionales las náuseas y los vómitos.

6ª No es constante la diarrea.

7ª Aumenta considerablemente la secrecion urinaria del segundo al cuarto dia.

8ª Si el edema se ha generalizado, disminuye considerablemente; mas no desaparece por completo.

México, Junio de 1889.—*Pedro Aranda Díaz.*

***

Por falta de espacio suprimimos algunas de las observaciones de la muy instructiva tésis del Sr. Díaz; pero por las cinco publicadas en este número y en los dos anteriores del *Estudio*, pueden ver los lectores perfectamente comprobada la eficacia de la esparteina en las afecciones cardiacas. Felicitamos al Sr. Aranda Díaz y deseamos vivamente que la observacion asídua de otros profesores venga á comprobar tan provechosos estudios.—La Redaccion.

PRENSA MEDICA.

Casos muy graves de epilepsía.—Curacion por la medicacion bromurada.

(Por el Dr. C. Jamot.)

Hace como veinte años prestaba mis auxilios á un jóven epiléptico, cuya observacion me pareció bastante interesante para dirigirla á la *Gaceta de los Hospitales.* Una dichosa casualidad me puso en presencia de este cliente, que tiene hoy 35 años, casado y padre de dos niños.

Hemos pensado que seria interesante completar nuestra primera observacion: da la medida de lo que se puede alcanzar con la medicacion bromurada, cuando es una buena preparacion y se la da con persistencia.

Hé aquí la observacion:

En el mes de Diciembre de 1868, una familia acomodada de los alrededores me llamó para examinar á un jóven de quince años, de una inteligencia bastante desarrollada, pero falto de memoria; que acababa de salir del seminario á consecuencia de circunstancias dolorosas que voy á manifestar.

"Andrés V. no habia tenido nunca convulsiones en su infancia, y gozaba de una salud habitual excelente; pero como á la edad de once años, recibió un

bastonazo en la cabeza. Una herida lineal de cuatro centímetros de longitud habia dado lugar á una pérdida de sangre poco abundante, y la cicatrizacion habia sido completa á las 48 horas. Sin embargo, el niño no se habia restablecido: estaba pálido, triste, distraido, estufacto, aturdido. Diez y siete dias despues del traumatismo craniano, á las ocho de la noche, al momento de ir á la cama, arrojaba un grito, caia y continuaba en una crísis de epilepsía. Se le acostaba, y sin que hubiere vuelto del todo á su conocimiento, tenia dos ó tres ataques durante la noche.

Trascurrieron dos meses, y no se pensaba ya en los accidentes convulsivos que habian sido atribuidos á una *falsa digestion*, cuando sobrevino una nueva crísis con mordedura de la lengua, incontinencia de orina, estupor consecutivo y pérdida temporal de la memoria.

Se instituyó el tratamiento por la belladona de Trousseau; pero se le dejó despues de seis semanas, porque durante este intervalo sobrevinieron ¡veintitres ataques de epilepsía! Despues, y en el espacio de un año, se recurrió al valerianato de amoniaco, á las preparaciones de zinc, á los baños de rio, al *galium album*, á la tintura de digital y á glóbulos homeopáticos de *nux vómica*, pero el estado de neurosis se agravó constantemente hasta el punto que la madre del niño contó, en el trascurso de un mes ¡85 desvanecimientos vertiginosos, 11 accesos pequeños y 17 ataques! La razon resistia aún á todas estas sacudidas; pero la memoria, la alegría y la actividad, se perdian cada dia más y más.

"El bromuro de potasio ferruginoso se le administró en vano, y el bromuro de potasio belladonado no determinó ningun resultado favorable. El bromuro de potasio, prescrito á la dósis de 1, 2 y 3 gramos, provocó calambres en el estómago, inapetencia, diarrea y enflaquecimiento. Se dejó el uso al cabo de tres meses.

El 27 de Octubre de 1870, Andrés V., que no habia dejado la cama hacia siete meses, á fin de evitar toda caida que pudiese determinar una herida en la cabeza ó en cualquiera parte, y que no seguia ya tratamiento, tuvo un número tan considerable de crísis convulsivas en un intervalo de ocho ó nueve horas, que practiqué una sangría del brazo y anuncié á la familia los fenómenos asfíxicos, susceptibles de producir la muerte de un momento á otro. No hubo nada afortunadamente. Los ataques se suspendieron y cedieron su lugar á un estado de resolucion completa y de profundo sueño. Al despertar el enfermo, estaba atontado, extraviado y estúpido: la boca sangrante, y la lengua literalmente dentada en los bordes y en la punta.

Suplicado para intervenir de nuevo, prescribí en la mañana siguiente una cucharada de jarabe de Henry Mure con bromuro de potasio, químicamente puro, y cáscaras de naranjas amargas; y aunque este medicamento me habia salido bien contra la histeria y la corea, confieso que no esperaba mucho esta vez de su eficacia. ¿Qué podia aconsejar?

Para mi satisfaccion, Andrés V. se reanimó prontamente: le volvió el apetito, la fuerza y la gordura. Le daba, al cabo de veintidos dias, dos cuchara-

das de la preparacion bromurada, y ví cesar los ataques, pero persistir los desvanecimientos y el pequeño mal epiléptico.

En Mayo de 1871, no tenia ya desvanecimientos hacia dos meses, es decir, desde el dia en que el jarabe de Mure se le habia dado á la dósis de tres cucharadas en las veinticuatro horas—lo que representaba 6 gramos de potasio —é insistí, sin embargo, para que el tratamiento continuase.

El 5 de Octubre, sin preguntarme, se suprimió el medicamento.

El 3 de Noviembre, volviendo con su padre de una cacería, Andrés V. tuvo un ataque de epilepsía de intensidad media: fuí llamado. Administré de nuevo la preparacion bromurada, que habia salido tan bien, y en trece meses no sobrevino nada. La salud física era perfecta, el estado de la razon no dejaba nada que desear, y la memoria era ménos infiel que durante el pasado.

Andrés V. tiene ahora poco más de 19 años."

Aquí se termina nuestra primera observacion. Desde esta época Andrés V. no ha tenido de nuevo grandes ataques: ha tenido simplemente ligeras perturbaciones y desvanecimientos en los primeros dias de su matrimonio. Pero, acordándose de mis recomendaciones, ha tomado por sí mismo el jarabe de Henry Mure, á la dósis de dos cucharadas por dia, durante tres meses. Los desvanecimientos han desaparecido.

Yo decia, terminando mi primera comunicacion: "Ahora, ¿el enfermo está curado?..... Todos lo creen así y lo dicen. Yo, sin embargo, me reservo: espero, pero mi seguridad es grande."

Hoy no creo faltar á la prudencia, considerando esta observacion como un caso muy notable de la accion bromurada.

Picaduras anatómicas.

El 13 de Junio último (de 1889) murió en Macau (Gironde) M. A. Kuzmierski, estudiante de medicina, á consecuencia de una picadura que se dió, haciendo la auptosia de un niño que murió de crup en el Hospital Trousseau de Paris.

Quizá llegue un dia en que los profesores enseñen á sus discípulos que las picaduras anatómicas son ó no mortales, segun como se las cuide. Pero reconocemos cuán difícil les seria hoy decirles que son mortales, cuando se las cura por ungüentos, y que no curan sino por los procedimientos que ellos no han encontrado todavía. Suplicamos, pues, no á los señores profesores, sino á los señores estudiantes que han tenido el dolor de acompañar los funerales de su compañero, y que conocen el adagio: *hodie mihi, cras tibi*, que ensayen oportunamente, *á la vez* que los tratamientos ordinarios, lo que formulamos aquí con ese objeto y para su uso. Afirmamos, sin falsa modestia, porque la modestia sale sobrando cuando se trata de conservar existencias preciosas, que los accidentes de infeccion que acompañan á las picaduras anatómicas, no existen, y nos conformamos con las prescripciones que una larga experiencia nos ha permitido establecer.

Hace tiempo escribimos una carta en el *Correo Médico*, que publicó en su núm. de 25 de Marzo de 1871, donde se encontraban las líneas siguientes:

"..... Es inconcebible que cirujanos que viven en un medio científico, puedan morir ó dejar morir á sus enfermos de una picadura anatómica ó quirúrgica.

"Ya he dicho, he vuelto á decirlo y lo repito aún, que quien quiera emplear el ácido fénico segun las reglas que he trazado, detendrá con seguridad el desarrollo de la infeccion purulenta y quizá pútrida, y me comprometo, bajo cualquiera forma de responsabilidad que se me imponga, á impedir este desarrollo sobre quien quiera confiarse á mí en tiempo oportuno."

Tratamiento.—Todo médico ó estudiante expuesto á las picaduras anatómicas, debe llevar siempre con él un frasco de glico-fénico ó agua antiséptica, para poder lavar la picadura sangrándola y haciendo que penetre el líquido lo más que se pueda.

Los fermentos de toda naturaleza que penetren por efraccion, es decir, por herida sangrante, en la economía, tienen un proceso del que es difícil darse cuenta, pero que es fácil comprobar. La vacuna, el carbon, el virus anatómico, se conducen en el período de la invasion de una manera casi análoga. La puerta, una vez abierta, el fermento penetra rápidamente en la economía; pero la herida local queda insignificante por dos ó tres dias. Una vez que los tejidos han recibido la invasion, aparece el mal local; la pústula se forma acompañada, segun los casos, de inflamaciones ó de angioleucitis, y se trasforma ese punto interesado en una cuna permanente de incubacion, de donde parten sin cesar nuevas colonias de microbios.

Comprobado este hecho, es claro que la lógica nos obliga á instituir un doble tratamiento, local y general. El tratamiento local no basta, porque nunca se sabe si se llega ya tarde, por pronto que sea, para preservar la economía de la influencia infecciosa: el tratamiento general bastará más bien, si no se pudiese adoptar más que uno de los dos. Pero nada impide que ambos se asocien.

Desde que sea posible, una vez recibida la picadura, es bueno hacer una inyeccion de 25 gotas de glico-fénico puro. Así se puede esperar que lleguen los gérmenes, y se cerrará la puerta de la invasion obliterando los vasos por una especie de cauterizacion difusible. Hé aquí el tratamiento local, sin hablar de la curacion con la vitelina fenicada.

Poco despues, una inyeccion hipodérmica de la solucion de ácido fénico:

Jarabe de ácido fénico, de 3 á 5 cucharadas cada 24 horas.

Si la temperatura se eleva y se producen fenómenos generales, una inyeccion hipodérmica de ácido fénico y una cucharada de fenato de amoniaco cada tres horas.

En caso de angioleucitis, el mismo tratamiento, más una inyeccion hipodérmica de iodo-fénico, y curacion con la vitelina, sobre todo, el trayecto del angioleucitis.

Si el tratamiento no se comienza sino á un período avanzado del mal, em-

plear, en lugar de la solucion de ácido fénico, la solucion de fenato de amoniaco en inyecciones hipodérmicas, al mismo tiempo que el jarabe, cada dos horas hasta remision de síntomas.

Siguiendo estos consejos, los estudiantes no tendrán siquiera la perspectiva de ser llorados despues de su muerte por oradores elocuentes, y honrados por la asistencia pública á título de víctimas del deber; pero sí tendrán la satisfaccion de ser bendecidos por los enfermos para quienes se conserven: es un placer saludable que ya hemos tenido ocasion de experimentar, y vale más el gusto de ser inmortal durante toda nuestra vida, que el de la gloria hueca de un elogio académico.—*Dr. D.*

HOSPITALES.

Departamento de Maternidad.—Movimiento durante el mes de Agosto.

Existencia anterior		14	
Entraron en Agosto		47	
Salieron		00	39
Quedan		00	22
Igual		61	61
Parieron en el mes	38		
Felices	„	29	
Productos muertos	„	9	
Niños	„	„	25
Niñas	„	„	13
Igual	38	38	38

Operaciones.—Dos aplicaciones de fórceps, con buen éxito para ambos (1ª, de V.) y (4ª, de V.)

Versiones podálicas.—Cuatro:

1ª Hombro izquierdo, primera; procidencia del cordon y brazo; niño muerto despues del parto, por asfixia.

2ª Hombro derecho; primera; procidencia del brazo; feto muerto, terminada con cefaloptricia.

3ª Hombro derecho, primera; procidencia del brazo; feto muerto.

4ª Hombro izquierdo, primera; procidencia del brazo; feto muerto.

Un caso de eclamysia post-partum primípara. Salió de alta once dias despues.

NOTICIAS.

DE ENTERADOS.—Calzado con la firma de *la Redaccion de la Reforma médica* (el órgano de los homeópatas), y con el carácter de remitido, publicó "El Avisador Comercial" un artículo de dos columnas destinado á insultar y calumniar á la Facultad médica y á mí. Vulgares denuestos, sátiras sin sá-

tira y soeces chocarrerías, constituyen esa pieza de cabo á rabo. ¡Hay gentes así! No pueden hablar, ni escribir una línea, sin dejar de exhibir á todo trapo su pésima educacion.—*Secundino E. Sosa.*

PAN DE GLUTEN.—Un verdadero vacío ha existido en México acerca de la elaboracion de este importante artículo. Tal vez por esta razon los médicos no prescriben este ventajoso alimento ni le aprovechan como debieran. El informe que en seguida publicamos da una noticia muy agradable á este respecto, y es de desearse que con este motivo fijen los médicos su atencion en tan importante asunto.

"Consejo Superior de Salubridad.—México.—En sesion celebrada por este Consejo el dia 14 del corriente, se aprobó el informe que sigue:

"El químico analizador que suscribe tiene la honra de informar al Consejo que, cumpliendo con su acuerdo de fecha 8 del corriente, procedió á practicar el análisis del pan de gluten presentado por el Sr. Gregorio Goñi, respecto del cual ha solicitado de la Secretaría de Gobernacion que el Consejo certifique, previo análisis, que está elaborado conforme á las prescripciones del Dr. Bouchardat.

Dos son las formas de las muestras de pan recibidas: telera y galleta. Ambas muestras eran de igual peso y aspecto exterior semejante; de consistencia blanda y elástica que conservaron por tres dias, despues de cuyo tiempo comenzaron á endurecerse hasta presentar la dureza del pan comun, perdiendo tambien la elasticidad; su olor era muy semejante al del pan hecho con harina de trigo, su color un poco más oscuro y su sabor agradable.

Hecho el análisis químico de este pan, resultó que contenia gluten, fécula de trigo, glucosa, dextrina y agua, en las proporciones siguientes:

Cien gramos de pan contienen:

Agua	20.00	gramos.
Glucosa	1,00	"
Dextrina	2.00	"
Fécula	21.00	"
Gluten	55.00	"
Cenizas	1.00	"
Acidos acético y láctico	huellas.	
	100.00	gramos.

Estas sustancias, en las proporciones señaladas, corresponden á las que prescribe el Dr. Bouchardat para la fabricacion del pan de gluten.

Se ve, por lo expuesto, que las muestras del pan examinado son de pan hecho con gluten, el cual viene á llenar uno de los vacíos que existen en la alimentacion adecuada para las personas enfermas, especialmente para los diabéticos.

Esta nueva industria puede considerarse como de grande importancia para el progreso material de la ciudad, y es digna, por lo tanto, de una especial recomendacion para el público en general, y particularmente para los médicos, á quienes puede ser de verdadera utilidad el empleo del pan referido en el tratamiento de algunas enfermedades.

México, Agosto 14 de 1889.—*Alejandro Uribe.*"

Y por acuerdo del Consejo tengo la honra de trascribirlo á vd. en respuesta á su oficio relativo fecha 7 del mes actual.

Libertad y Constitucion. México, Agosto 17 de 1889.—*E. Liceaga.*—Al Secretario de Estado y del Despacho de Gobernacion.—Presente.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, SETIEMBRE 16 DE 1889. NUM. 15.

DEBERES DEL MEDICO.

De una carta que un jóven compañero se dignó dirigirnos hace algunos dias tomamos las siguientes frases, que servirán de preámbulo á este artículo:

"A mi juicio existe un vacío deplorable en el escalafon de la enseñanza médica, y por raro fenómeno sucede que nos recibimos sin haber escuchado jamas media palabra acerca de nuestros deberes profesionales. Excepcion hecha de algunas obligaciones que reseña como de paso la medicina legal, y uno que otro consejo particular de algun maestro bondadoso; en todo lo demas, carecemos por completo de reglas y consejos á que ajustar nuestra conducta, y al aparecer en el campo de la práctica, los médicos noveles nos encontramos con tropiezos, problemas desconocidos y dificultades de las que salimos con mengua de nuestra honra, quizás, toda vez que la envidia desde ventajosa posicion puede herirnos. Si supiéramos á buen tiempo cuáles son nuestros deberes y cuál nuestra conducta con los enfermos, con los médicos, con los disidentes, con los farmacéuticos, con las parteras y con los curanderos; pertrechados con tales reglas, seria ménos doloroso nuestro noviciado."

Y como termina la susodicha pidiéndonos que tratemos en la prensa tan interesantes cuestiones, vamos á desarrollarlas en una serie de artículos que traten estos diversos temas; pero ántes séanos permitido aventurar algunos conceptos generales acerca de puntos tan fecundos como importantes.

Realmente la cátedra de deontología deberia existir en la Escuela N. de Medicina, no porque supongamos que despues de haber cursado dicha clase los jóvenes saldrian diestros y consumados prácticos en todas las cuestiones morales de la vida médica. Cierto es que el doloroso calvario del noviciado es obligatorio; por él hemos pasado y por él todos pasarán; pero no es ménos cierto que urge dar al médico, ántes que el título, las reglas para conducirse en sociedad.

La envidia y la mala fe existirán siempre, pero contribuirá á refrenarlas

la conducta recta de los médicos, y en muchos casos ésta encontrará soluciones pacíficas á conflictos provenidos de intereses opuestos. A normar esa conducta, á ponerle sus fundamentos y trazarle sus caminos, contribuiria poderosamente esa cátedra, y por eso parécenos de justicia que se piense en su establecimiento. Ojalá que de tal necesidad tomen nota nuestros comprofesores de la Escuela de Medicina.

Es preciso decirlo, porque es una verdad, en muchos casos falta la educacion médica á los médicos, y ora se les ve adocenados como cualquier charlatan, ora se les encuentra misántropos y retraidos. En las pequeñas poblaciones es lo comun hallar al médico aislado, sin recibir libros ni periódicos, ni darse cuenta del movimiento médico; si tiene otro ú otros compañeros, generalmente vive en guerra, la triste guerra de las murmuraciones y las groserías. El público fomenta estas divisiones porque le tiene cuenta, pues no pocas veces compra un favor con una adulacion. Cuánto mejor seria en estos casos que reflexionando los médicos acerca de sus verdaderos intereses, se unieran para estudiar, para consultarse y aun para ponerse de acuerdo en sus negocios. Cuando las gentes vieran esto, concebirian el respeto que ahora no tienen ni pueden tener, toda vez que se aperciben de la envidia, la calumnia, el apocamiento y otros muchísimos pormenores de la vida médica, que forzosamente pasan al dominio del público y hacen concebir triste idea de los médicos que no saben estimarse.

Por lo que respecta á las ciudades, casi puede asegurarse lo mismo en lo relativo á divisiones; se estudia algo más, pero no lo bastante, y no se recurre al estudio colectivo que sólo puede realizarse por la concurrencia y la asociacion. Los que comercian en libros de medicina, instrumentos y otros utensilios profesionales, saben bien que este comercio activo en la capital, no lo es en los Estados, y sirva este dato para explicar y comprobar á la vez lo que acabamos de decir.

¿Cómo es posible ser médico y no estudiar? ¿cómo se puede caminar, ni siquiera vivir, sin libros, sin periódicos y sin asociaciones? Empero estas obras necesitan estímulos, y ninguno hay tan poderoso como el de la conciencia y la propia dignidad.

Por eso urge que los médicos conozcan bien sus múltiples deberes y se posesionen de ellos: sólo por este medio se consigue tener fe en el porvenir y fortaleza en el combate. Cuando los médicos pensemos bien lo que somos y lo que debe ser la importante clase á que pertenecemos, sentirémos poderosos impulsos para no estancarnos en la vida social y marchar al paso de la ciencia. A promover tal movimiento tenderán estos artículos.

La Redaccion.

PRENSA MEDICA.

Tumores cancerosos.

Operacion. — Reproducciones detenidas dos años por el tratamiento antiséptico. — Muerte accidental por uremia.

La Sra. R., de 37 años, tenia en el seno un tumor de marcha rápida. Sus médicos le quitaron el seno derecho por una amplia herida, en fin del mes de Diciembre de 1886; varios meses despues de la operacion, no habia cicatrizado todavía.

Yo conocia á la Sra. R. desde su infancia. Su hermana vino á verme, diciéndome que su familia ignoraba mi presencia en Paris, y me suplicó tratase de detener una formacion que se producia mucho ántes de que la enferma hubiese sanado á consecuencias de la operacion. En efecto, un tumor se estaba formando en el sacro, inquietando vivamente á los cirujanos, y la enferma misma descubria en el vientre, al lado derecho, un tumor voluminoso en formacion. Yo rehusé al principio emprender la curacion de un neoplasma cuya prontitud, para reproducirse, era un síntoma de extrema gravedad. Yo sabia que la operacion de todo lo que se parece á la encefaloide, ocasiona de ordinario vueltas más violentas que el mal primitivo, y de terminacion rápida.

Además, fué con este nombre, de encefaloide, con que los cirujanos designaron el tumor que habian operado. Si yo no lograba detener la marcha invasora del mal, comprometia el método: si lo lograba, daba razon á los cirujanos que atribuirian á la operacion únicamente el resultado favorable. Sin embargo, mi interes por la familia, que yo conocia desde mucho tiempo, dominó sobre toda consideracion.

Fuí á ver á la Sra. R., y la encontré en cama. Obtuve la promesa de que se prevendria al médico pariente de la familia, para empezar el tratamiento. Practiqué la primera picadura en mi primera visita. En poco tiempo el espesor del sacro desapareció, y la cicatrizacion tomó una marcha rápida. Como la familia no habia dicho nada al médico ni al cirujano, pudieron creer de muy buena fe que la cicatrizacion y la desaparicion del tumor se habian hecho espontáneamente. La enferma se levantó y pudo salir en coche al cabo de tres semanas.

Llegaban los frios, y con ellos el momento en que yo tenia que partir á los bordes del Mediterráneo. La enferma me siguió. Durante una permanencia de dos meses tuvo, aunque el tumor del vientre disminuyó, varias tentativas de reproduccion en el sacro, sobre la misma cicatriz y en el seno opuesto. Pero siempre las inyecciones de ácido fénico y de iodo-fénico hicieron desaparecer el mal que nacia.

En Octubre de 1887 consentí en que cesase el tratamiento, pues el estado de la enferma era excelente. Pero hácia el mes de Diciembre aparecieron en el seno y en el esternon dos durezas inquietantes. Volvió el tratamiento y se mejoró pronto. Algunas veces el pequeño grosor, vecino del esternon, resistia

á los remedios. Volvió á Paris, y el cirujano que vió á la cnferma quiso *incontinenti* operar de nuevo. La Sra. R. y yo nos opusimos, y en Julio de 1888 el grosor habia desaparecido.

Toda la familia se regocijaba de este resultado, y el sábado 12 de Setiembre la enferma iba á subir en coche para arreglar sus negocios, cuando de repente sintió atrás, en el lado derecho, un dolor que la hizo gritar. Penosamente subió á su cámara y tuvo vómitos. Se llamó al Dr. B., de Boulogne. Diagnosticó cólicos nefríticos, que trató de calmar por medio del cloroformo, del cloral, y con baños. Yo ví á la enferma á las ocho de la noche, confirmé el diagnóstico é hice guardar las orinas, en que el análisis encontró dos pequeños cálculos amarillos:

Me ausenté á la mañana siguiente, Domingo, y nos encontramos en la cama de la enferma, el lúnes á las diez. En la noche del lúnes al mártes, por súplica de mi compañero, se me vino á llamar á las dos de la mañana. La enferma habia entrado en el período álgido. Los vómitos no habian cesado desde el sábado: al principio biliosos, se habian cubierto de una delgada película de color subido, y se habian vuelto negros, al punto de hacer creer en la presencia de la sangre. M. Lecerf confirmó este punto, pero el mal se agravaba. Despues de veinte horas las orinas y las evacuaciones se habian suprimido, los vómitos continuaban, el pulso era imperceptible, los ojos hundidos, las extremidades frias: el conjunto de síntomas recordaba la descripcion patológica de la fiebre amarilla. Tres inyecciones de éter en dos horas dieron un poco de calor á los piés y parecieron reanimar la vitalidad; pero los vómitos y las regurgitaciones siguieron su marcha, y la muerte sobrevino á las tres de la tarde.

El análisis de la orina hecho por uno de nuestros más hábiles micrógrafos, M. Lecerf, no dejó duda sobre la causa del accidente. La enferma sucumbió, no por la enfermedad cancerosa de que no tenia ya ningun síntoma aparente, sino por un envenenamiento por la urea, consecutivo á una detencion de la orina.

Hemos asistido, pues, á este singular y doloroso espectáculo, de una enferma que ha escapado á las consecuencias de una afeccion particularmente tenaz en ella, y mortal en el mayor número de casos, para venir á sucumbir á un accidente que tan raramente ocasiona la muerte.—*Dr. Dedat.*

Inyecciones sub-cutáneas de ácido fénico en la pústula maligna, por M. Lowinsky.

Basándose sobre los trabajos de los Dres. Jemowsky y Strivoser, y sobre sus observaciones personales en el hospital de la ciudad de Kamienis, el autor demuestra una vez más que el ácido fénico en inyecciones hipodérmicas es un excelente medio terapéutico en la pústula maligna. Los cuatro casos que cita eran muy graves, sobre todo, por el sitio de la pústula maligna en la ca-

ra. Su curacion es, pues, debida exclusivamente á las inyecciones de ácido fénico, al 2 ó 3 por ciento, y á la dósis de dos ó tres gramos (Wratch, núm. 3. p. 45, 47).

Enfermedades de la lengua.

Curaciones sin operacion.

Antes de continuar nuestra serie de observaciones de cánceres de la lengua, curados por el método antiséptico *intus et extra*, damos á conocer á nuestros lectores el resúmen de una leccion acerca de esta materia por el profesor Trelat. (Tomamos este resúmen de la "Gaceta de los Hospitales.")

Que se lea atentamente la leccion de M. Trelat. Se podrá comparar mejor el método quirúrgico al nuestro. No basta quitar un tumor canceroso, para que todo sea dicho, acerca del pronóstico de la enfermedad, ó para que la curacion se obtenga definitivamente. Por desgracia, así como lo comprueba el profesor Trelat, la operacion no salva al enfermo. "*No he tenido*, dice con cierto desaliento, *la curacion sino de tres enfermos hasta ahora. El último fué operado en* 1875. *Desde entónces no he tenido un solo éxito.* No he tenido sino supervivencias de algunos meses, ó cuando más de un año."

Ahora, ¿qué son tres curaciones para la existencia de un cirujano de la reputacion y del verdadero valor de M. Trelat? Esto puede hacerse á lo más de 1 á 5 por 1,000.

En estas condiciones ¿no seria mejor dejar morir al enfermo tranquilamente, sin turbar la monotonía de su muerte con la emocion y los sufrimientos de una operacion sangrienta? Esta objecion viene tan naturalmente al espíritu, que M. Trelat la responde de antemano.

"Si, pues, me decido á operar, es porque *de cuando en cuando* los cirujanos obtienen algun éxito durable, y nos dan así algunas esperanzas. Así es que, el ejemplo de mis compañeros y el recuerdo de mis tres éxitos anteriores, me sostuvieron aún, en las operaciones que practiqué de nuevo; *pero, lo repito, con la aprehension de una recaida más á ménos próxima.*"

Así pues, no es, en definitiva, sino el *ejemplo de sus compañeros*, lo que decide al profesor Trelat á practicar nuevas operaciones de cánceres de la lengua. Lo proclama con un escepticismo mezclado de tristeza. Ciertamente, es difícil para un médico que se encuentra en presencia de un enfermo, para el cual la ciencia es impotente, decirle que no tiene más remedio que la muerte, y despues de todo, vale más, quizá, tratar de obtener una supervivencia de algunos meses, que declarar al infeliz que su estado no tiene esperanza.

Pero, ¿seria, aún, preciso que la operacion diese una supervivencia?..... Nada está ménos probado, y creemos que el enfermo que no está sometido á ninguna intervencion quirúrgica, vive más largo tiempo, ambos iguales, por otra parte, que el que se opera. La operacion casi siempre se acompaña con una recaida y el desenlace se precipita.

¿Cuál es la proporcion de casos curados por la operacion?

Los cirujanos no están muy dispuestos á darnos sus estadísticas.

El profesor Trelat, con una franqueza que le honra, dice que no ha tenido sino tres casos de curacion. Esto quiere decir que Trelat ha curado de 1 á 5 por 1,000.[1]

Que se lean las 39 observaciones que hemos publicado en nuestro libro de enfermedades de la lengua, separando los casos que no son epiteliomas y sin tener en cuenta la manera irregular con que las enfermedades que desaparecieron siguieron el tratamiento fenicado, y se encontrará que las curaciones que hemos obtenido están en la proporcion de 50 por ciento. Comparemos ahora estos resultados á los de Trelat, que es, sin contradiccion, uno de nuestros mejores cirujanos, y verémos que por el método fenicado se curan 100 veces más casos que por la intervencion quirúrgica.

Nuestro libro fué publicado en 1868. En esta época, aventurando aún, la prudencia nos impedia mostrar mucha audacia.

Hoy, nuestras vacilaciones han acabado con la experiencia y obtenemos mejores resultados. Para el interior, despues de un ensayo muy variado de antisépticos, tenemos el ácido fénico. Para el exterior, variamos los antisépticos, segun los casos y los períodos del tratamiento. Ya volverémos sobre esta cuestion: esperando, nos acordarémos de la observacion de M. Poulat, que recibimos en estos últimos dias. M. Poulat, queda curado: se ven aún sobre la lengua, tres cicatrices que corresponden á las tres ulceraciones profundas que presentaba cuando vino á que lo reconociésemos, hace 20 años. He aquí una curacion obtenida por el simple tratamiento médico que se mantiene desde hace 20 años. ¿Habria sido lo mismo si el enfermo se hubiera operado.....? No lo creemos.—*Dr. Dedat.*

Tratamiento del eczema.

La mayor preocupacion del médico que se encuentra en la presencia de un eczema, ha sido siempre la de comprobar que la enfermedad curada al exterior, se relaciona con algun órgano interior.

Esta preocupacion es legítima, porque el práctico no ha tenido ocasion de ver desaparecer un eczema bajo la influencia de tal ó cual pomada, y sobrevenir desde luego una enfermedad grave, un catarro de los bronquios ó del útero, una asma ó una hidropesía. "Hay enfermedades, dice Maurice Reynaud, que un médico debe no tratar." Pero si no se trata el eczema, no puede desaparecer por sí mismo; con frecuencia viene á ocasionar enflaquecimiento, diarrea, una fiebre héctica que importa al enfermo. Además, es necesario no creer

1 M. Trelat es cirujano de los hospitales desde hace 25 años; no es exagerado suponer que haya visto, por término medio, 30 casos por año, lo que hace 750. Ahora, 3 curaciones sobre 750 casos, dan ménos de 5 por 1,000.

que la enfermedad quede siempre confinada á la porcion más ó ménos grande de piel en que se observa.

Durante largo tiempo, dice Bazin, existe una especie de balances entre las enfermedades de la piel y las de los pulmones y de los otros órganos; pero por los progresos de la enfermedad constitucional, las afecciones de estos órganos adquieren rectamente domicilio en la economía, y coexisten con el eczema. Bajo la influencia de estas consideraciones, los médicos han llegado poco á poco á hacer para esta enfermedad un tratamiento á la vez externo é interno. Para el externo, el número de agentes empleados en lociones, pomadas, etc., es incalculable, y su empleo está mal definido. Para el interior no se han usado hasta aquí sino dos medios: 1º, los purgantes; 2º, el arsénico y los alcalinos.

Los purgantes son para nosotros un excelente ayudante en el tratamiento del eczema; pero completamente insuficiente para llegar á la curacion de la enfermedad. Tienen además el defecto principal de debilitar considerablemente al enfermo, y en ciertos casos no hacen sino aumentar el eczema.

El arsénico ha tenido tal boga desde que se tuvo la idea de emplearlo contra las enfermedades de la piel, que en un momento dado, se podian ver médicos prescribirlo aun contra los forúnculos: era la panacea de las enfermedades de la piel.

La experiencia ha demostrado que si el arsénico constituye un agente que puede ser útil en tal ó cual enfermedad de la piel, era imprudente emplearlo en la mayoría de casos, y está hoy completamente abandonado por los principales desmatologistas. Además, el arsénico se acumula fácilmente en el organismo y tiene una influencia irritante sobre el estómago, y ha sido preciso forzar la suspension de su empleo para evitar una accion tóxica.—*Dr. Le Badú.*

Microbios observados en las mujeres de parto.

Extractamos del Diario de Medicina y Cirugía prácticas (número de Abril de 1885) una parte de una leccion dada por el Dr. Lucas-Championnière en su servicio de hospital, y sobre la cual llamamos la atencion de nuestros lectores.

Resalta de esa leccion, que al fin se ha reconocido que las complicaciones de la puerperalidad son debidas á gérmenes extraños, y que un tratamiento antiséptico es indispensable. Nosotros estamos completamente de acuerdo con esta diferencia, con la enseñanza oficial que hemos ya emitido estas teorías hace veinte años. (Nueva aplicacion del ácido fénico en medicina y en cirugía. —Octubre, 1865, pág. 31, *del ácido fénico á propósito de los partos*).

El Dr. Lucas-Championnière recomienda disolver ácido fénico en la glicerina, de preferencia al alcohol. Hace veinte años que haciamos esta misma recomendacion, y escribiamos en todos los tonos que el ácido fénico debe ser emulsionado en los cuerpos grasos, porque sus disoluciones en el alcohol ó en

el agua son cáusticas, y tienen por efecto retardar un poco la reparacion de las heridas inconvenientes que nuestro compañero tiene razon de tratar de evitar.

El Dr. Lucas-Championnière tiene la franqueza, en una época en que cada cual trata de ilustrarse por el descubrimiento y aplicacion de un nuevo antiséptico, del que ha sido descubierto y aplicado ántes que él. Hay en la Escuela oficial tan pocos hombres á quienes su vanidad ó su interes permiten rendir homenaje al mérito, por mínimo que sea, de un compañero disidente que es preciso aplaudir fuertemente al ver un cirujano de los hospitales de Paris, declarar legalmente lo que sólo su experiencia de práctica le ha enseñado.

Desgraciadamente existe en la leccion de M. Lucas-Championnière una laguna. Sentimos que enérgicamente no haya hecho justicia á esta enormidad científica que cometen aún algunos médicos, creyendo que la coloracion negra de las orinas, determinada por el ácido fénico, constituye un signo de envenenamiento.

Esto nos recuerda el miedo con que uno de nuestros enfermos nos mostraba una poca de sangre en su pañuelo. La tranquilidad no reapareció sino cuando le afirmamos "*que eso no provenia sino de la garganta.*" Vamos á tratar de asegurar á nuestros compañeros que pueden encontrarse en presencia de orinas negras determinadas por el uso del ácido fénico.

M. Ferrand, médico de los hospitales de Paris, dice: "que el ácido fénico de los hospitales de Paris, que es casi puro, no da lugar despues de la inyeccion á la emision de orinas pardas. Estas no se colorarian ni por el ácido fénico, ni por el ácido cresílico, sino por el ácido xílico."

Hay en esta asercion de M. Ferrand, dos errores: 1º, el ácido fénico de los hospitales, raramente es puro; 2º, aun si fuese puro, no conservaria su estado de pureza, porque el ácido fénico se hidrata y se oxida con tanta más facilidad cuanto que es más puro, y se forma entónces ácido rosácico, rosanilina que lo colora en rojo, y otras sustancias que lo hacen peligroso.

Luego es imposible que el ácido fénico, tal como se emplea en los hospitales, absorbido á la superficie de una herida, lo esté al estado puro. El ácido fénico aun al estado de pureza, puede producir orinas coloreadas. Pero esto debe ser muy raro, puesto que entre el gran número de nuestros enfermos, que hacen de él un uso diario desde largos años, no la hemos visto producirse sino una sola vez, en una mujer cuyas orinas eran amoniacales. En todos los casos, aunque se observara este fenómeno de coloracion, no habria que inquietarse.

Esta coloracion ha sorprendido á los enfermos y á los médicos, porque se cree en una hemorragia renal producida por el envenenamiento. Pero está probado que la coloracion no es debida á una hemorragia cualquiera, sino á una sustancia colorante que se produce por la mezcla del ácido fénico con la orina en ciertas condiciones. Volverémos sobre esta cuestion en el próximo número.—*Dr. Dedat.*

HOSPITALES.

Dos resecciones del maxilar superior por pólipos basilo faringeos y naso maxilares.

Por el Dr. D. Ignacio Plasencia (Habana).

Observacion I.—Luis Correa, natural de Canarias, de 48 años de edad, casado, de oficio labrador, de temperamento sanguíneo y de buena constitucion, ingresó en el hospital "Mercedes" el 30 de Setiembre de 1888. Nos manifestó que habia gozado de buena salud, hasta el mes de Abril en que empezó á padecer con intermitencias de unas cefalalgias intensísimas, por lo comun hemicráneas derechas; el dolor se le propagaba al ojo y mejilla del mismo lado; éste fué aumentando en intensidad y frecuencia, por lo que acudió á la consulta de un profesor, que le manifestó la necesidad de extirparse unos tumores causa de sus sufrimientos: aceptó el consejo y se sometió á la operacion.

Bien porque no se hiciera la extirpacion completa, ó porque se reprodujeran rápidamente, lo cierto es que al mes habian adquirido de nuevo enormes proporciones, por lo que se decidió á operarse nuevamente.

En la primera visita pudimos observar lo siguiente: la abertura de la boca disminuia de extension, la lengua y dientes en estado normal; no así la encía derecha que se encontraba roja, tumefacta y con mayor temperatura, comparada con las partes vecinas; tomando entre el dedo índice y el pulgar de la mano derecha el borde alveolar del correspondiente maxilar, se notaba un extraordinario engrosamiento, casi el doble del otro lado; igual engrosamiento tenia el velo del paladar. Introduciendo el dedo índice de la mano derecha en forma de gancho hácia la retro-boca, observamos mayor engrosamiento del velo del paladar, hasta el punto de unirse á la base de la lengua, impidiendo la entrada del aire, causa de una dispnea que hacia más penosa la situacion del paciente. Con algun esfuerzo logramos vencer este obstáculo y palpamos varias masas carnosas, duras, bastante voluminosas, con extensas ramificaciones que habian producido una exoftalmía del ojo derecho é impedia la deglucion, aun de los alimentos líquidos.

Por el exámen de una pequeña porcion, pudimos observar presentaban la extructura de las fibromas, por lo que no dudamos, en vista del asiento y demas signos físicos, de diagnosticarlo de pólipos fibrosos.

Su extirpacion se imponia, pero ésta no podia practicarse sin ántes hacer la reseccion del maxilar superior derecho, de cuya opinion participaron los demas comprofesores llamados en consulta.

Acordada, pues, la operacion para el 2 de Octubre, tomamos toda clase de precauciones para evitar los accidentes que de momento pudieran presentarse, contando con el inteligente concurso de los Dres. Menocal, Barrena, Reol y el alumno interno del hospital, Enrique Portuondo.

Cloroformado, y cuando ya habia hecho las primeras incisiones, se presentaron, por dos veces, fenómenos asfíxicos tan alarmantes, que nos obligaron á practicar inmediatamente la *traqueotomía* con el termo cauterio, como medio

más rápido y expedito; en el breve espacio de tiempo que se empleó; cambió por completo la escena, pudiendo continuar la administracion del cloroformo sin peligros.

Salvado este primer accidente se continuó la empezada operacion, las hemorragias no dejaron de ser abundantes, pero gracias á la destreza de los colegas que me auxiliaban y de las precauciones que tomamos, pudieron cohibirse y terminarse con felicidad la reseccion del maxilar y la extirpacion de los pólipos. Se dieron doce puntos de sutura y se le aplicó una curacion antiséptica.

En el primer momento sufrió el paciente un *choc* traumático, del que pudimos sacarlo con cuatro inyecciones subcutáneas de éter, y una pocion alcohólica. Trasladado á su cama le hicimos administrar además una pocion opiada. Por la tarde tenia fiebre de 40°, el estado general era bastante satisfactorio. Al dia siguiente la fiebre se mantenia á la misma altura; le prescribimos un gramo cincuenta centígramos, en tres papeles, de bisulfato de quinina, con lo que descendió algo, para desaparecer por completo algunos dias despues.

La herida exterior cicatrizó por primera intencion; la de la cavidad bucal, lo hizo despues de eliminarse las escaras, resultantes de la aplicacion de los algodones impregnados con percloruro de hierro y de haber supurado algo. A los quince dias se le quitó la cánula porque ya respiraba perfectamente por su conducto natural, á los pocos dias estaban ya cicatrizadas las lesiones de continuidad producidas por la traqueotomía. El 27 de Octubre salia de alta completamente curado.

Observacion II.—D. Aurelio González, natural de San Antonio de los Baños, soltero, de 22 años de edad, de regular constitucion, ingresó en nuestra sala del hospital "Reina Mercedes," el 23 de Setiembre de 1888. A la simple inspeccion se notaba aumentado de volúmen y coloracion de todo el lado izquierdo de la cara. El espesor del maxilar superior izquierdo se hallaba igualmente aumentado de volúmen, en algunos puntos se notaban focos de reblandecimiento. La fosa nasal izquierda estaba obstruida completamente, no dando paso al aire; engrosada y alterada la membrana de Sneider. Exoftalmía del ojo izquierdo, comprimiéndose la mejilla del lado izquierdo parecia que el ojo abandonaba su cavidad, tal era el volúmen que alcanzaba por la ingurgitacion de los vasos.

Introduciendo el dedo índice de la mano derecha, en forma de gancho, con objeto de llegar á la porcion posterior de la boca, y superior de la faringe, se notaban masas considerables de pólipos, de naturaleza fibrosa, que se dirigian principalmente á las porciones nasal y maxilar izquierda, hasta el extremo de ocupar casi toda la cueva de Higmor, habiendo degastado en parte las paredes de esta cavidad; hácia la faringe se extendian muy poco.

Nos refirió que hace como dos años se le presentó una epístaxis abundante, que le repetia con cortos intervalos, á las que no prestaba mayor atencion por la creencia vulgar de indicar éstas buena salud. Pasado algun tiempo empezó á notar que á las epístaxis acompañaban hemicráneas y dolores agudos en la

parte izquierda de la cara, que al mismo tiempo aumentaba de volúmen; no tardó en experimentar dificultades en la respiracion y en la masticacion, alteraciones en la vision del ojo izquierdo y obstruccion completa de la fosa nasal izquierda.

En vista del estado del paciente y del diagnóstico de la afeccion confirmada por el exámen microscópico, creimos indicada la reseccion del maxilar superior y la extirpacion de las masas poliposas, opinion de que participaron otros compañeros; fijamos para practicarla el dia 28, pero la noche anterior se le presentó una epístaxis tan abundante, que para detenerla hubo necesidad de recurrir al taponamiento de las fosas nasales; esta circunstancia nos obligó á demorarla hasta el dia 29.

Reunido á las nueve de la mañana, en el salon de operaciones del Hospital "Reina Mercedes," con los Dres. Menocal, Barrena, Martínez Reol, y el alumno interno Portuondo, procedimos á la operacion, siguiendo el proceder clásico con ligeras modificaciones; ésta se efectuó sin grandes accidentes, pero al terminarla, el estado general del paciente se hizo alarmante; la piel y mucosa se descoloraron, un sudor frio cubria todo el cuerpo, la temperatura descendió de la normal, la respiracion lenta, el pulso filiforme, nos hicieron temer por la vida de nuestro operado, pero á fuerza de inyecciones hipodérmicas de éter, tónicos, botellas de agua caliente en las extremidades, conseguimos reanimarlo; se le trasladó á su lecho y le prescribimos una pocion opiada. A las seis de la tarde la temperatura era 41°; con dos gramos de antipirina obtuvimos un rápido descenso: durante seis dias le tuvimos sometido á la accion de la quinina, con el fin de combatir la fiebre, que durante ese tiempo se sostuvo entre 39 y 39½°; la curacion siguió su curso, hasta el 27 de Octubre que le dimos el alta completamente curado.

Hospital de mujeres dementes.—Movimiento de asiladas durante el mes de Agosto de 1889.

Existencia del 31 de Julio	293
Entraron en el mes	6
Salieron	5
Murieron	2
Existencia para Setiembre	292

Movimiento de enfermos del Hospital Juárez, durante el mes de Agosto de 1889.

	H.	M.	
Existencia anterior	271	158	429
Entraron	437	177	614
Total	708	335	1,043
Salieron	403	205	608
Quedan	305	130	435
Murieron	28	14	42
Existencia para Setiembre	**277**	**116**	**393**

HIGIENE.

VINOS FALSIFICADOS.

Siendo tan interesante para el médico la calidad de los vinos usados á título de bebida y de medicina; siendo por otra parte muy notoria la influencia que pueden ejercer en las familias los consejos y recomendaciones de los médicos para la eleccion de las bebidas que deben emplear, rogamos á nuestros lectores fijen su atencion en los documentos que á continuacion publicamos, tomados del *Diario Oficial*. A las importantes revelaciones en ellas contenidas, acerca de las adulteraciones ejecutadas en el vino extranjero, añadan nuestros compañeros la no ménos importante consideracion de la legitimidad de nuestros vinos comprobada por el Consejo de Salubridad en lo referente á los vinos de Parras. En tal virtud creemos que adunando perfectamente la justicia al patriotismo, debemos recomendar con la mayor eficacia el uso exclusivo de nuestros vinos.

Con fecha 1º del presente mes, dice á la Secretaría de Fomento la de Relaciones:

"El Cónsul de México en Burdeos, en nota número 31 de 1º de Julio último, me dice lo siguiente:

"En el informe pormenorizado que sobre los vinos y aguardientes de esta region, tuve el honor de remitir á vd. anexo á mi nota número 68 de 16 de Diciembre de 1887, llamé su respetable atencion sobre lo conveniente que seria establecer en las aduanas marítimas y fronterizas de la República, así como en los principales centros, comisiones sanitarias encargadas de examinar á su llegada los caldos y conservas alimenticias que se importan; esto sin perjuicio de que se crearan igualmente laboratorios de análisis químicos en donde el consumidor pudiera mandar analizar, mediante una corta retribucion, las bebidas y comestibles cuya pureza le pareciese dudosa.

Estos establecimientos, tan útiles bajo el punto de vista de la salubridad pública, existen ya en Paris y en otras varias ciudades principales de este país, en donde están prestando los mejores servicios, no sin atraerse el odio y ataques del comercio de mala fe.

Esta cuestion se me ha traido á la memoria al leer una reciente determinacion del Gobierno del Uruguay sobre los vinos enyesados. Como es un punto muy controvertido aún el de saber si esa sal es ó no dañosa á la salud, el Gobierno francés ha decidido se tolere por ahora su presencia en los vinos hasta la dósis de dos gramos por litro; el Gobierno del Uruguay concede esa tolerancia hasta cuatro gramos para los vinos finos, limitándose á dos para los ordinarios.

Como quiera que sea, y dejando de lado la mayor ó menor cantidad de yeso que sin inconveniente puede añadirse al vino, éste y los aguardientes *de exportacion* son generalmente falsificados con otras diversas sustancias, muchas de ellas de las más nocivas; de ahí la necesidad de poner á salvo la salud de

nuestros consumidores por medio de los establecimientos de que hablo al principio, y cuyos análisis pondrian, en breve tiempo, coto á las peligrosas fantasías de los cosecheros de bodega.

Someto respetuosamente estas observaciones al reconocido y recto criterio de vd., á fin de que si las juzga fundadas, haga recaer sobre ellas el acuerdo que mejor le parezca redunde en provecho de nuestro país."

"Tengo la honra de trascribirlo á vd. con referencia á mi nota de 21 de Enero del año pasado, para los efectos á que hubiere lugar, reiterándole mi atenta consideracion."

Lo que tengo la honra de trascribir á vd. para los fines que haya lugar, remitiéndole copia de la comunicacion que se cita.

Libertad y Constitucion. México, Agosto 10 de 1889.—P. o. d. S.: *M. Fernández*, Oficial mayor.—Al Secretario de Gobernacion.—Presente.

Anexo á la nota núm. 68 de 16 de Diciembre de 1887.

Breves consideraciones sobre el comercio de los vinos en Burdeos y aguardientes de cognac.

.....

Los vinos de Burdeos son universalmente conocidos y consumidos en los países civilizados, así como el aguardiente de cognac; por desgracia la vid sufre en Francia, desde hace varios años, una serie de enfermedades que han ocasionado pérdidas considerables á la viticultura de este país. En primer lugar, sujeta en todo tiempo á las intemperies de las estaciones, la vid sufre por las heladas, el granizo, la demasiada humedad ó la demasiada sequedad: cada uno de esos azotes puede comprometer y aun perder enteramente una cosecha; más, desde entónces, sobre los parásitos de la vid tales como el Oidio, la Filoxera, la Antracnosis, el Pourridié, han venido á ingertarse el Mildew y Black-rot, últimos enemigos contra los cuales tienen que combatir los viticultores de esta region.

En efecto, poco á poco esas enfermedades han atacado sucesivamente el Departamento de la Gironda, y sólo á costa de los cuidados más meticulosos y más costosos, algunos propietarios han podido evitar la aparicion en sus vides de esos terribles destructores. Los cuidados que hay que dar son ruinosos; cada plantío de vides debiendo sufrir un régimen particular, segun el sistema preconizado por cada cultivador; además los plantíos tienen que ser renovados á menudo con cepas importadas del extranjero, los terrenos estercolados, etc. En realidad no se ha encontrado ningun remedio radical satisfactorio para salvar la vid atacada. El Gobierno ha ofrecido premios considerables, centenares de mil francos al inventor del remedio: ninguno ha tenido el éxito á pesar de los innumerables sistemas inventados.

Toda la Francia no está atacada por esos azotes, pero el mal va ganando terreno y ya se puede prever el dia en que la viña sana no existirá más en Francia. La desgracia quiere que sea la region de los vinos más estimados la

que haya sido atacada la primera; es verdad que es la que está más apta por la posibilidad de los sacrificios que hay que hacer á defenderse mejor.

La consecuencia de esas enfermedades ha sido: 1º diminucion en las cosechas; 2º aumento en los precios. Si á eso se viene á añadir un consumo cada dia más grande, se encuentra uno en presencia de este problema: ¿Cómo Burdeos, cuya produccion disminuye, puede proveer cada año al comercio una cantidad creciente de vinos?

Uno de mis colegas de aquí, en un informe consular que ha causado gran sensacion en el comercio de esta ciudad, ha dicho que las vides no existiendo ya, los productos enviados en el país que representa, son todos adulterados. Sin ir tan lejos, no puedo, sin embargo, disimular que la falsificacion de los vinos se hace en Burdeos en grande escala. El hecho es indudable, la exportacion excediendo en mucho á la produccion, si se tiene en cuenta el consumo de la nacion productiva, en la cual veinte millones de habitantes sobre treinta y seis usan el vino como bebida habitual. Las cifras están ahí para probarlo, y además el comercio de importacion de vinos, que diariamente toma tambien extension á causa de la fama de los vinos bordeleses.

Burdeos es en gran parte tributario del Mediodía de Francia. No aún tan debilitados por las enfermedades de la viña, los departamentos de Gard, de l'Héraul, de l'Andè, de los Pirineos Orientales, etc., envian sus vinos á Burdeos. España envia los vinos catalanes, aragoneses, navarrenses, de Alicante, de Valencia, de Huesça, etc., anualmente por centenas de millones de francos. Italia provee sus vinos de Sicilia, de Barleta, de Bari, Portugal, Dalmacia, Grecia, Turquía, Argel, dan tambien su contingente de vinos, los cuales tras una permanencia de algunos meses aquí, y despues de haber sufrido preparaciones y manipulaciones diversas ó mezclas, se vuelven algunas veces al lugar del orígen, bajo los nombres más brillantes de los primeros terruños del Medoc.

Los vinos fuertes y espesos de España, mezclados á vino blanco más ligero y agua, producen dos y tres barricas por una de vinos llamados de Burdeos. Las pastas de Corinto puestas á remojar, producen tambien vinos inferiores que se venden mucho. No quiero decir de nuevo la chanza que pretende que se nos reexpida á México, bajo forma de vinos de Burdeos, nuestra tintura de palo de Campeche. No es ménos cierto que muchos vinos marcados Saint Julien, Chateau Lafitte, Chateau Margaux y otros que se beben en la República, tienen un orígen muy sospechoso, y nuestras aduanas deberian poner mucho cuidado y someterlos á un exámen minucioso, porque aquí mismo los vinos falsificados por medio de sustancias dañosas, como la fuchina, etc., son embargados constantemente y sus dueños condenados á fuertes multas. La avidez de ciertos comerciantes es la causa del mal.

Casas inferiores expiden de aquí por órden, vinos brillantemente rotulados, tapados y encajonados, con nombres pomposos, y la caja de doce botellas puesta á bordo les sale por cinco francos; la barrica á ochenta. En semejantes condiciones se comprende que el remitente no puede procurar buena mercancía.

Durante catorce años, en el Consulado del Havre, tuve á menudo ocasion de comprobar el envío de Hamburgo á México de vinos llamados de Burdeos, llevando los nombres de los terruños más apreciados. Es más que probable que esos vinos que continúan á ser exportados, no han sido cosechados nunca en Francia.

En cambio, existen en Burdeos numerosas y honradas casas de comercio que no consentirian en hacer semejantes sustituciones, y cuyo nombre, leido en una botella ó en una barrica, es una garantía cierta de autenticidad y de buena calidad. Esas casas, naturalmente han tenido que sufrir las consecuencias de los hechos arriba expuestos y aumentar sus precios. Para beber vino de Burdeos auténtico, es preciso dar 30 ó 40 por ciento más que hace quince ó veinte años.

NOTICIAS.

SENSIBLE PÉRDIDA.—El instruido y por muchos títulos recomendable Dr. D. Antonio Hernández, acaba de fallecer en Toluca á la edad de cincuenta años. Tanto para aquella ciudad, como para la facultad médica, es una pérdida muy deplorable, porque Hernández era inteligentísimo médico, cumplido caballero y excelente ciudadano.

La prensa ha publicado varios artículos con motivo de este triste suceso, y en ellos puede verse el profundo sentimiento que tal defuncion ha causado. De uno de estos artículos, tomamos á nuestro colega *El Tiempo*, los siguientes apuntamientos biográficos:

"Nació el Dr. Herández en esta ciudad de Toluca el 13 de Febrero de 1839. Fueron sus padres el Sr. D. Agustin Hernández y Doña Leonides Luces, originarios de esta misma poblacion. Fruto de este matrimonio fueron diez hijos, siendo Antonio el segundo nacido.

Al tiempo conveniente entró en el establecimiento del anciano preceptor D. Mariano Martínez, donde cursó la instruccion primaria con tal aprovechamiento, que obtuvo el premio en todas las materias, siendo más de 300 el número de alumnos que concurrian á ese plantel.

Concluidos los estudios primarios, pasó el año de 1852 al Instituto Literario de esta ciudad, bajo la direccion entónces del Sr. D. Francisco de la Fuente y Maldonado, de quien fué despues íntimo amigo. Allí permaneció cuatro años, durante los cuales estudió latinidad y filosofía, obteniendo en ambos ramos el primer premio. Tanto en la escuela como en el colegio, se hizo notable por su formalidad y honroso comportamiento, dando señales muy claras de lo que seria despues. Por este tiempo falleció la señora su madre.

En el año de 1856 marchó á la Escuela de Medicina, que acertadamente dirigia el caballero D. José Ignacio Duran.

Por las vicisitudes de los tiempos, los recursos de la familia de Antonio ha-

bian escaseado á tal grado, que hacian en extremo difícil su situacion. Para sostenerlo en el colegio, los mayores sacrificios no arredraban á su padre, que conocia el valor de su hijo, cuyo talento y aplicacion extraordinarios le elevarian al rango que ocupó.

Durante los siete años que permaneció en aquel establecimiento, obtuvo en todas las clases las primeras calificaciones; siendo de advertir que aquel plantel se distinguia de los demas de la capital por el rigor con que los cursantes eran examinados, y por la dificultad de obtener las supremas calificaciones, privilegio concedido á muy pocos alumnos.

Las cualidades de nuestro estudiante se hacen más notables si consideramos que careciendo de recursos pecuniarios, su posicion social era insignificante, su influencia ninguna; en consecuencia, la singularísima distincion de que siempre fué objeto por parte del Director y de sus catedráticos, se debió exclusivamente al mérito intrínseco de Antonio, que fué modelo de aplicacion y exactitud, de honradez y caballerosidad.

El año de 1862 puso el sello á su carrera con un lucido exámen de recepcion. En seguida regresó á esta ciudad, cuyos habitantes le recibieron con gusto, complaciéndose de ver á un jóven que tan bien puesto habia dejado en la capital el nombre de Toluca, y que tan lisonjeras esperanzas ofrecia para lo porvenir.

De entónces data la época de su prestigio, la éra de su engrandecimiento, la aurora de su vida, empleada toda entera en el sacrificio absoluto y voluntario de sus pasiones en bien de la humanidad: en una palabra, en la más completa abnegacion.

La experiencia diaria nos enseña cómo hay muchas personas que en el ejercicio de su profesion, especialmente como médicos, ó bien por el mérito que en sí tienen, ó por cualesquiera otras circunstancias, gozan más ó ménos tiempo de la aura popular; miéntras que la multitud, veleidosa de por sí, se cansa ó cambia de opinion, sucediendo entónces que se hunde poco á poco el sol que les alumbra, hasta perderse en el ocaso del olvido.—No sucedió así con nuestro doctor: el público que le favoreció con su fianza desde un principio, nunca le abandonó; decimos más, la simpatía de toda la sociedad, sin distincion de clases ni de opiniones, siempre en aumento, le acompañó hasta el sepulcro.

Al dia siguiente de la muerte, la ciudad apareció de duelo: las tiendas se cerraron; hasta en los barrios más lejanos se veian entornadas las puertas de las casas pobres; los trenes del Ferrocarril Nacional se vistieron con negros crespones, lo mismo que las tranvías que recorren el interior de la ciudad; las personas acomodadas y las que no lo son, lloraban por las calles.... ¿Puede darse una prueba más elocuente de cariño? ¿El sentimiento público, tan espontáneo y desinteresado, puesto que brota de una tumba, no da la más exacta idea del valor del individuo? Preciso es confesar que la pérdida del Dr. Hernández es irreparable."

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, SETIEMBRE 23 DE 1889. NUM. 16.

EL MEDICO DEBE ESTUDIAR.

Comenzamos la serie de artículos ofrecida en nuestro número anterior, para tratar en ella varios asuntos relativos á la deontología médica, y sea el primero de todos el estudio constante á que el médico debe entregarse, si bien no todos deben hacerlo de un mismo modo. Pero ántes de exponer esos modos, digamos algo que funde la obligacion susodicha.

El enfermo y la familia tienen la estricta obligacion de obedecer al médico y retribuirle convenientemente; éste por su parte contrae la responsabilidad de la vida y la salud del paciente. Estos tres puntos capitales son el cimiento en que descansa la obligacion que tiene el médico de estudiar constantemente; porque es claro que el ignorante no tiene derecho á exigir obediencia y respeto á sus prescripciones, que por culpa inexcusable pueden ser erróneas y perjudiciales; tampoco tiene derecho, en estricta justicia, á exigir honorarios el que culpablemente ha causado mal á un enfermo, ya prolongando la enfermedad por torpeza, ya dejando de curar lo que era curable; mucho ménos puede suponerse que un hombre honrado contraiga tremendas responsabilidades, sin tomarse ningun cuidado ni poner empeño alguno para salir airoso en el cumplimiento de su mision. Si á pesar del estudio constante, son tantos los casos de yerros involuntarios; cuando no se estudia ni se reflexiona, fácilmente se comprende lo que sucederá.

Errores de diagnóstico, de pronóstico y de tratamiento, son el pan cuotidiano de todo médico; hay sus variantes de cantidad, pero ningun facultativo puede tener la fortuna de ver reducida á cero la cifra de sus desengaños, y por eso siempre hemos creido que los médicos debemos admirarnos de nuestros aciertos más que de nuestros yerros. Empero hay errores y errores: unos tienen por orígen la limitacion de la inteligencia humana, la natural oscuridad de muchas cosas aún por la ciencia ignoradas, las anomalías de la naturaleza, las múltiples circunstancias desfavorables que ocultan al facultativo la

verdad: otros reconocen por causa la ligereza, el abandono, la falta de atencion, la presuncion suma, y por último la ignorancia del médico. *Aquellos errores* producen tristeza, desaliento, lamentaciones, pero nunca remordimientos, porque no fueron yerros de conciencia. *Estos errores* pudieron evitarse, por lo mismo no son involuntarios, y juzgados con rectitud constituyen un crímen.

Estos considerandos parécennos bastantes para demostrar la obligacion que tenemos de estudiar, y en tal virtud, pasemos á ver los modos de cumplirla. Siendo muy distintos los medios, y muy varias las circunstancias del ejercicio profesional, muy variadas deben ser tambien las maneras del estudio. En la capital, por su gran movimiento y el mayor desarrollo de la cultura europea, los médicos y el público de consuno van concediendo mayor importancia cada dia á las especialidades; tal manera de proceder es muy fundada y da los más felices resultados. Mientras más reducido sea el círculo de las materias que se estudien, mayor será la atencion que se las dedique, más simplificado y por lo mismo más fructuoso el trabajo de la memoria, más facilidad para la inquisicion atenta y constante de los descubrimientos científicos. Esta es la condicion de los especialistas, y dicho se está con esto, que ellos pueden y deben saber su materia y conocerla á fondo, al contrario del médico general que jamás por jamás podrá conocer á fondo todas las ciencias médicas. La Escuela Nacional de Medicina, conocedora de esta necesidad, ha creado en estos últimos años cátedras de perfeccionamiento para formar especialistas, y las nuevas generaciones médicas educadas bajo este plan, serán las propagandistas y sostenedoras de este adelanto social, y lograrán, con el auxilio del tiempo, implantar en nuestras principales ciudades este sistema, que es á la vez una garantía para el médico y para el enfermo. El especialista concreta su estudio á una region ó lote de la economía, y en ella aplica todas las ciencias médicas; el oculista, por ejemplo, estudia constantemente anatomía, fisiología, patología, terapéutica é higiene del ojo; el ginecologista aplica esta serie de conocimientos á los órganos genitales, y así los demás especialistas. La biblioteca del especialista debe estar compuesta de los libros que tratan la materia especial en cada caso y los periódicos especiales.

Pero hay muchos médicos que no pueden ser especialistas ni en México, ni fuera de él; así pasan las cosas y así pasarán quién sabe hasta cuando; en tal virtud, hay que dar reglas para estas circunstancias, y ya que los médicos se ven en la dura necesidad de practicar todo á todas horas, trazar será bueno los derroteros ménos malos para este estudio de miscelánea en consonancia con esa práctica de *totum revolutum.*

Muchos creen que estudiar consiste en comprar obras nuevas constantemente y revolverlas sin cesar no leyendo ninguna. Tal conducta es seguida por los que, acaso sin saberlo, van inspirados por la vanidad en busca del título de eruditos. Barniz y apariencias de ilustracion médica pueden conseguirse por este camino, pero nunca una sólida y cocienzuda instruccion.

Otros siguen el sistema del repaso constante, de manera que unas veces leen fisiología, otras obstetricia, otras terapéutica, otras alguna clínica, y otras hi-

giene. Tal conducta supone al médico en inaccion completa, enteramente estacionado y á la manera de crónico estudiante. Por este método se asegura únicamente la retencion de las nociones pero no se adquiere el criterio propio que proporcionan la experiencia, la observacion y la meditacion aunadas.

A nuestro juicio el mejor sistema, ó dicho sea con propiedad, el ménos malo para este estudio general, consiste en leer frecuentemente las materias de manejo constante, esto es, patologías, clínicas, partos y terapéutica; teniendo además el cuidado de consultar los libros siempre que lo requiera una dificultad de diagnóstico, la experimentacion de un tratamiento, ó la ejecucion de alguna maniobra quirúrgica. Como los hechos observados y las ideas que ellos sugieren al médico constituyen tambien un caudal, á fin de que éste no se pierda, bueno es hacer apuntamientos. Finalmente, para rectificar y ratificar nuestras opiniones, para resolver con mayor probabilidad de acierto una situacion difícil, y para crearse un estímulo, bueno es asociarse á otros compañeros llevando por lema en tales asociaciones la buena fe y la tolerancia.

No se nos oculta que las asociaciones científicas viven por desgracia en nuestro país muy poco tiempo y mueren de abandono: que si el marasmo y la indolencia se hacen sentir pesadamente en la capital, no obstante los múltiples elementos de que relativamente aquí disponemos, con mayor razon existirán estos obstáculos en otras ciudades donde los médicos tienen ménos proteccion oficial, ménos alicientes de gloria, ménos personal, ménos movimiento y ménos todo. Mas á pesar de tan tristes y exactos considerandos, insistimos en la necesidad de la asociacion, y más aún, garantizamos su posibilidad. Regístrese la historia de la medicina en todos los países del mundo, y se verá que por tales peripecias han pasado las facultades médicas de los países más civilizados, que el tiempo y el trabajo han vencido dificultades tan grandes ó mayores que estas que reseñamos; investíguese la causa de tales fenómenos y se vendrá á saber que nuestras aseveraciones no son sueños ni buenos deseos. A la hora de cumplir el deber no se tiene que preguntar si los otros cumplirán, ni fijar la mirada en las mayores ó menores probabilidades de éxito: si hay un deber se cumple y lo demas no importa. Y como ya hemos visto la obligacion precisa que tiene el médico de estudiar constantemente, resulta que está obligado á poner los medios mejores y más eficaces para el estudio; entre ellos descuella la asociacion como el más útil y valedero y agradable. Por último, la lectura de periódicos de medicina, tanto nacionales como extranjeros, constituye el complemento obligado del estudio, y no hay necesidad de insistir en la indiscutible utilidad de esta lectura.

Ojalá que estas líneas lleven á la conciencia de nuestros compañeros, y sobre todo de los estudiantes de medicina, la necesidad ingente que tiene el médico de el estudio constante: no es necesario, ciertamente, que estudie con exceso, pero sí es preciso que estudie siempre; así lo piden de consuno la propia conveniencia y el deber profesional.

SECUNDINO E. SOSA.

SOCIEDADES.

SOCIEDAD DE TERAPEUTICA.

(Sesion del 26 de Diciembre de 1888.—Presidencia de M. Crequy).

El proceso verbal de la última sesion fué leido, votado y aprobado.

Respecto al proceso verbal, M. Chatillon da pormenores sobre la preparacion del producto azoado que se obtiene despues de haber agotado los granos para extraer la estrofantina.

En mis comunicaciones precedentes he señalado la existencia, en las semillas del estrofantus, de una sustancia azoada que da con el iodo-hidrargirato de potasa y el fosfomolibdato de sosa, precipitado como los alcaloides.

He establecido que este cuerpo era completamente distinto de la atrofantina, la cual es una glucosida no azoada.

He logrado aislarla de la manera siguiente:

Las semillas del estrofantus agotadas por el alcohol para la extraccion de la estrofantina, se tratan en seguida por el agua destilada fria. Al licor obtenido se agrega una lechada de cal, y el depósito que resulta se separa por filtracion. En el líquido filtrado hago pasar una corriente de ácido carbónico: para extraer la cal en exceso, filtro y evaporo al baño de María hasta consistencia siroposa. Filtro de nuevo para separar un depósito calcáreo formado en la marcha de la operacion, y deseco en el vacío.

Obtengo así una combinacion que designo con el nombre de *estrofantato de cal.* Es delicuescente, muy soluble en el alcohol á 70°, ménos en el alcohol más concentrado. Azulea el papel rojo de tornasol.

El ácido clorhídrico, añadido con precaucion, precipita la solucion concentrada.

El ácido sulfúrico produce un precipitado abundante de sulfato de cal.

El ácido carbónico no produce ninguna turbacion.

El oxalato de amoniaco da un precipitado de oxalato de cal.

La solucion acidulada por el ácido clorhídrico precipita por el iodo-hidrargirato de potasa, y el fosfomolibdato de sosa.

Este compuesto no tiene sabor especial ni es tóxico; veinte centígramos inyectados bajo la piel de un conejo que pesaba un kilógramo, lo han incomodado.

Despues de la ingestion de una dósis de 10 centígramos, he dado en 24 horas 2 litros y medio de orina, de densidad igual á 1,022, lo que representa el doble de mi cantidad habitual, y durante varios dias he tenido frecuentes deseos de orinar.

Este cuerpo puede ser el principio diurético del estrofantus: no obstante, se necesitan experiencias numerosas para confirmar esta asercion.

Tratando por el ácido sulfúrico la solucion concentrada de estrofantato de cal, hasta que cese el precipitado; separando éste por filtracion; precipitándo-

lo por un gran exceso de alcohol, y volviendo á tomar el precipitado por el alcohol á 70°, he aislado la sustancia azoada enteramente combustible. Me he propuesto estudiarla completamente; pero desde ahora puede ser considerada como una amida.

Sobre el trabajo de M. Poulet:

"Tratamiento de la fiebre tifoidea por la inea."

M. Grellety lee la relacion siguiente:

He sido encargado en la última sesion de presentaros un análisis de la voluminosa memoria de uno de vuestros corresponsales, M. Poulet (de Plancher-les-Mines); he leido con mucha atencion su manuscrito: es muy interesante y merece un lugar en los boletines de la Sociedad. Me apresuro á comenzar por el elogio, porque pronto tendré que hacer la parte crítica y que combatir conclusiones que son bastante prematuras.

Hé aquí, en algunas palabras, el resúmen de las observaciones de M. Poulet: se trata de dos pequeñas epidemias de fiebre tifoidea.

Sobre 24 casos, 16 solamente, los más graves, han sido tratados por la inea de Gabon, á la dósis cuotidiana de dos á cinco píldoras de 5 centígramos de polvo cada una. Los otros, bastante ligeros, han sido abandonados á la naturaleza y sometidos á las indicaciones usuales. Sobre los 16 casos tratados por la inea, hay 15 curaciones y un fallecimiento.

La marcha de la enfermedad ha sido sensiblemente abreviada por la inea: la duracion media ha sido de 18 dias, con los límites extremos de 10 á 35 dias. En seis casos la enfermedad tuvo aspecto de ser positivamente jugulada desde las primeras dósis. Una sola vez la inea no tuvo resultado útil; pero no sucedió ningun accidente á su empleo, aun en el segundo período: ni postracion ni colapsus. La convalecencia pasó más rápidamente que de ordinario.

Es á título de vaso-depresor que la inea tiene su principal indicacion; y es en el primer período de la fiebre tifoidea cuando el pulso, fuerte y vibrante, acusa un aumento en la presion arterial, que la inea da buenos y satisfactorios efectos.

Estos resultados son ciertamente dignos de ser anotados; pero he aquí todo: no permiten, á mi entender, ninguna conclusion categórica. No basta, en efecto, una serie feliz para juzgar un modo de tratamiento nuevo, y todo hace creer que la serie no ha sido aquí favorable al experimentador, porque al fin se puede preguntar, si se trata aún de la fiebre tifoidea en los *seis casos en que la enfermedad tuviese el aspecto de ser positivamente jugulada desde las primeras dósis*, es decir, en los cinco ó seis primeros dias. Yo diria otro tanto de los otros casos en que la duracion de la enfermedad no pasa de diez dias. Esto implica fiebres tifoideas benignas, apénas bosquejadas, y que probablemente habrian curado con la misma rapidez, y no importa con qué.

Los partidarios del método de Brand han beneficiado estadísticas hechas de la misma manera: no esperan la aparicion de los síntomas amenazadores, y afirman, al contrario, que la balusacion los previene ó los detiene; desde luego

cuentan como éxito la curacion de muchas fiebres benignas, que problablemente y sin éxito, se habrian terminado de una manera favorable.

Las deducciones de los médicos de Lyon se basan sobre cifras colosales; pero no se debe encontrar á M. Poulet singularmente optimista, cuando despues de haber visto sangramiento en la nariz en un jóven de ocho años, y habiendo sido detenido por sus píldoras, haya concluido que: "ningun remedio puede ponerse en paralelo con la inea, bajo el punto de vista de la rapidez y seguridad de su accion anti-hemorrágica en la epístaxis." Debe obrar probablemente lo mismo, añade más léjos, en la hematemesis y en la hemorragia intestinal.

¿Qué es lo que prueba? ¿Basta un solo éxito para autorizar tal confianza, y no tengo derecho para hablar de exageracion?

El hecho dominante que ha llamado la atencion de M. Poulet es el abatimiento de temperatura que bajó de 6 décimos á 2°6. Un separamiento semejante, muestra que el medicamento no es constante en sus efectos: me autoriza tambien á proclamar, una vez más, la falsedad de la doctrina hipertérmica, que considera la elevacion de la temperatura como el elemento dañoso por excelencia y dominante en toda la situacion.

La hipertermia, no podria repetirlo, no es más que un síntoma; es necesario combatirla algunas veces, pero no hacer de ella el objeto de las preocupaciones exclusivas, y despreciar la curacion de las otras complicaciones.

Con la antipirina se puede llevar la temperatura á la normal, sin abreviar de un solo dia la duracion de la enfermedad, y sin perturbar su marcha tan caracterizada.

En la última sesion, MM. Bucquoy y Catillen, se han admirado justamente de las dósis tan elevadas del estrofantus de Gabon, prescritas por Poulet; dice que no ha tenido accidente, pero que sin embargo se ha visto obligado á interrumpir el medicamento, entre otras, en la observacion 1ª, en Víctor Py, cuyo delirio ha exigido cloral y bromuro de potasio.

¿No podrian, igualmente, atribuirse á fenómenos de intoxicacion los accidentes sobrevenidos en Emilio Peroz: diarrea intensa, numerosas evacuaciones involuntarias, esputos sanguinolentos, estado comprometido de la palabra y del gesto, que hacen presentir la explosion de la ataxia? En este caso la inea tambien fué suspendida.

En resúmen, las observaciones de M. Poulet merecen anotarse: constituyen un primer eslabon, una piedra de toque nada más: es necesario que se traten de la misma manera millares de casos, lo que me parece un poco imposible en razon de la dificultad de procurarse estrofantus, ántes que se pronuncie un verdadero juicio científico.

Hay otra reserva que haré ya terminando, y es, que no existe, que no podria existir tratamiento universal de la fiebre tifoidea, ni modo terapéutico aplicable á todos los casos y á todas las formas. Toda medicacion sistemática reposa sobre una concepcion limitada é incompleta de la enfermedad. Se quiere reducir, dice M. Peter, el tratamiento de la fiebre tifoidea á la solucion de

esta cuestion: dada una enfermedad múltiple en sus formas, encontrarle una medicacion única. Los términos de una proposicion semejante son manifiestamente contradictorios; la verdadera cuestion es la siguiente: dada una enfermedad múltiple en sus formas, encontrar la mejor indicacion para cada una de esas formas.

El dia en que Poulet pueda precisar mejor las indicaciones de la inea, cada uno, aquí, tendrá verdadero placer en dar buena acogida á su comunicacion; debemos, esperando, guardar una actitud prudente y reservada.—[*Boletin general de Terapéutica, etc.*]

HOSPITALES.

CASA DE ENAJENADOS.

Nuestro colega *La Crónica Médico-Quirúrgica* de la Habana, publica el artículo que á continuacion trascribimos:

"En el largo espacio de quince años que tiene de existencia esta publicacion, distintas veces nos hemos ocupado del lamentable estado sanitario y económico del único Manicomio, destinado á albergar el número, cada vez más creciente, de enajenadas de toda la Isla.

El eco de nuestra voz no ha repercutido en los altos centros gubernamentales, entretenidos en asuntos ménos importantes pero más aparatosos; ni ha emocionado siquiera á los poderosos que malgastan la fortuna adquirida en el país, ó emplean una parte de ella en aliviar males extraños, sin acordarse de las desgracias propias.

No obstante la indiferencia de los unos, la insensibilidad de los otros, hemos continuado y continuarémos cumpliendo nuestro deber, llamando la atencion acerca de la Casa de Enajenados, que á la circunstancia de no reunir ninguna de las condiciones reclamadas por la ciencia contemporánea para esta clase de asilos, se agrega la de no ser capaz para el crecido número de enfermos en ella recogidos.

Oigamos lo que nos dice el ilustrado mentalista Dr. López, cuya autoridad como médico interno de dicho establecimiento, es indiscutible.

Hacemos nuestras las consideraciones de tan competente colega, y ofrecemos á los respetables y dignos comprofesores que están al frente del Manicomio, nuestro concurso, hasta conseguir elevar éste á la altura que la ciencia y la civilizacion reclaman.

"Señor redactor-jefe de la *Crónica Médico-Quirúrgica* de la Habana.—Mi distinguido y estimado comprofesor: Las breves, pero sentidas y elocuentísimas líneas que dedica la ilustrada redaccion de la *Crónica* en su último número á la Memoria histórico-administrativa del "Hospital Reina Mercedes," han sido para mí estímulo poderoso, que sacudiendo mi especial esceptimismo, me mueve á suplicaros, con encarecimiento profundo, que seais vosotros, no-

bles campeones de toda idea y de toda obra grande, justa y meritoria, quienes con el fulgor prestigioso de vuestras personalidades, y mediante vuestro acreditadísimo periódico, los que contribuyais á levantar ese velo espeso y tupido —que no es más que la influencia—que se cierne con implacable constancia sobre la única Casa de Enajenados que existe en la Isla de Cuba.

Si la ostentosa y despilfarradora ciudad de la Habana ha vivido sin hospital de caridad hasta nuestra época; si los hospitales de San Juan de Dios y San Felipe y Santiago, no eran sino *almacenes de enfermos*, en cuyos pórticos la diosa "Higiene" hubiera estado avergonzada y dolorida..... entónces nuestra pobre Casa de Enajenados no puede ser sino un algo así como una pocilga ó *corral de encierro* para los infelices alienados, y á cuyo frontis la estatua de la "Higiene" no puede estar sino invertida y destrozada.

La ciudad de la Habana, que aunque extenuada y abatida, no deja de hacer *vanidosas ostentaciones* de caridad, acudiendo á remediar lejanísimas calamidades, olvida y ha olvidado siempre, que á su borde mismo, á 16 kilómetros de su casco, viene arrostrando la vida de la miseria un enorme número de enaejnados,—infelices séres á quienes á un mismo tiempo faltan el don preciado de la inteligencia y el pan consolador de la caridad—y que viven hacinados, disputándose á todas horas el aire para sus pulmones, y sin tener tampoco el alimento con la abundancia que precisan las modernas exigencias fisiológicas.

Cierto es que bondadosos corazones han tratado de aliviar la suerte del loco —y entre otros, me complazco en citar á Dª Julia Alfonso de Moliner y al primer Conde de Cañongo—pero..... tan limitadas voluntades no han podido dar extensos y continuados beneficios. El Tesoro público, el Estado, que conjuntamente con los Ayuntamientos, y por propio prestigio, debieran atender al Asilo benéfico, único, que recoge los alienados de todas las poblaciones de la Isla, lo descuidan, al punto de que mientras la primer institucion amengua más y más el socorro que destina al Manicomio, los Ayuntamientos, en su inmensa mayoría, no abonan las dietas que corresponden á cada loco de sus respectivos términos. Y se ve con dolor que el Ayuntamiento de la Habana debe hoy al Asilo más de *trescientos mil pesos oro*, y conjuntamente los de las seis provincias en que Cuba está dividida, tienen contraida con este Manicomio una deuda de más de *¡medio millon!* de pesos oro.

Con esta suma, y con algo ménos, habria para atender perfectamente á las necesidades de nuestra casa de orates; y quizá tambien para construir bajo nueva planta un moderno Manicomio, que lo fuese realmente tal. ¡Cuán bien, pues,—y dentro de triste relatividad—escapa el "Hospital Mercedes," á quien el Ayuntamiento de la Habana le adeudaba noventa y dos mil y pico de pesos!

El espectáculo de la Casa de Enajenados es realmente bochornoso é impropio de una raza noble y caritativa, y de un pueblo como el nuestro, que se precia de culto.

Su situacion es cada vez más y más embarazada y dificultosa, y el arrastre

sucesivo de sus déficits, la llevarán á una segura bancarrota, si la inagotable caridad de este pueblo, y la decidida y sostenida voluntad y atencion por parte de nuestras superiores autoridades, no la sacan de su anómala y actual situacion.

Confiados esperamos en las promesas que personalmente nos fueron hechas por nuestra Autoridad Superior, en Marzo último, cuando nos prometió visitar el Manicomio.

Contribuid, pues, conmigo, y apoyado por vuestros sabios compañeros, á que no se condene á un injusto olvido, á la única Casa de Enajenados con que Cuba cuenta; recordad conmigo, una y otra vez, que de todos los séres menesterosos, el loco es el que sin duda merece más proteccion y cuidados, pues que carece de la inteligencia necesaria para dirigir sus actos, conducirse y evitar las asechanzas y peligros que rodean nuestra vida; repetid conmigo, una y mil veces, que el alienado, similar al niño, necesita una constante tutela y solícitos y especiales cuidados, que no pueden tributárseles sino en establecimientos especiales; significad conmigo, á ese pueblo de la Habana que hoy se enorgullece porque ha prestado alientos y apoyos al magnífico "Hospital Mercedes," cuán justo y cuán noble y caritativo es, que dirija sus miradas hácia este otro no ménos caritativo plantel, á fin de que, en el mañana, sean dos las obras meritísimas que se deban á sus sentimientos filantrópicos; y excitad conmigo, si necesario fuere, á las autoridades todas, para que miren con verdadero y constante interes y piedad á nuestro pobre Manicomio.

Placiéndome de antemano con vuestro valiosísimo apoyo, y significándole mi mayor estima por ello, y por la publicacion de las líneas que preceden, tiene el mayor gusto en reiterarle la consideracion más distinguida, su afectísimo compañero.—*Dr. Gustavo López.*—Ferro, Julio 30 de 1889.

Ulcera tuberculosa de la lengua

por el Dr. D. Juan Manuel Mariani, Médico de número del Hospital de La Princesa.

(España).

En forma casi de nota clínica, voy á ocuparme de este caso, que no sólo ofrece interes en el sentido de lo poco frecuente que es la lesion que le motiva, sino que tambien es digno de estudio bajo el punto de vista de las trasformaciones que su lesion pulmonar sufrió en el curso de la enfermedad.

Ingresó en nuestra sala de Santiago el 15 de Diciembre de 1888 este enfermo, llamado Vicente Pernús, de 44 años de edad, casado, fundidor de oficio y natural de Colunga (Oviedo).

Como jornalero, registraba entre sus antecedentes las privaciones de la escasez; y aunque se veia en su semblante que la enfermedad no era de fecha reciente, conservaba en su aspecto restos de una gastada robustez. La historia de siempre, jornal escaso, mucha familia, alimentacion insuficiente, trabajo fuerte, habitacion reducida y de malas condiciones.

Dos meses ántes habia tenido una pneumonía del lado izquierdo, y pasado el período agudo y cuando habia de empezar la convalecencia, se encontró inapetente, falto de fuerzas, con tos y con algunas molestias por la tarde que parecian febriles.

Cuando consumió sus recursos, cuando la miseria le rodeaba por todas partes, vino al hospital, siendo esto lo que casi siempre ocurre, pues que aquel que nunca ha recibido los cuidados que se prodigan en estos establecimientos rehusa ir á ellos hasta el fin, así como el que una vez ha estado en ellos suele volver así que se encuentra enfermo.

Al reconocer á este hombre nos encontramos con que la base del pulmon izquierdo estaba impermeable casi en la totalidad del lóbulo inferior; en el superior la respiracion suplementaria consiguiente, pero ni macidez, ni broncofonía, ni crugidos, ni nada, en fin, que acusase condensacion del tejido.

Otro tanto ocurria en el pulmon derecho, en el que ni la percusion, ni la auscultacion pleximétrica indicaban alteracion alguna de importancia; la expectoracion era moco-purulenta *sin bacilos*, y el estado general, el correspondiente al proceso crónico, sin que la fiebre, que no era diaria, traspasase por las tardes la cifra de 38°.

Diagnosticamos de pneumonía crónica, tanto por los síntomas observados cuanto por los antecedentes recogidos, y pensamos que este enfermo curaria, como la mayor parte de los muchos que hemos visto análogos en nuestras enfermerías.

A pesar de este juicioso pronóstico y del tratamiento (vejigatorios volantes repetidos, creosota, quínicos, arsenicales), las cosas fueron agravándose, y al mes próximamente de observarle, se presentó ronquera, tos más intensa y frecuente, la expectoracion fué adquiriendo carácter más purulento, y los signos físicos de auscultacion y percusion indicaron el primer período de la infiltracion tuberculosa que tambien hizo explosion á la laringe.

La fiebre se hizo diaria y vespertina, y despues de algunas ligeras hemoptisis y de hacerse la expectoracion típicamente numular y *con bacilos*, se presentaron los fenómenos gastro-intestinales que acompañan á la tuberculosis en todos y cada uno de sus períodos.

A últimos de Febrero apareció en la parte central del dorso de la lengua, una pequeña ulceracion sumamente superficial, ligeramente blanquecina, y que creimos seria una de tantas aftas como se presentan en la lengua de los tuberculosos; afta al parecer que fué extendiéndose en superficie y profundidad hasta el punto de que quince dias más tarde tenia las dimensiones de una pieza de una peseta, y una profundidad de 4 á 5 milímetros; sus bordes eran sumamente irregulares, y como cortados á pico; su superficie grisienta, y como es consiguiente, producia al enfermo grandes molestias en la masticacion y en la deglucion, funciones que tambien concurrian á hacer penosos los síntomas laríngeos.

Aun cuando el aspecto de esta úlcera y el enfermo en que recaian autorizaban á considerarla como tuberculosa, no quisimos, segun nuestra costumbre,

prescindir del dato que hoy se considera como patognomónico de las lesiones fímicas, y raspando la superficie de la úlcera, examinamos al microscopio la sustancia recogida, y encontramos en ella numerosos bacilos de Koch perfectamente característicos y de tamaño bastante grueso.

La enfermedad continuó progresando, la úlcera se modificó con los toques de ácido láctico, si bien no llegó más que á reducirse algun tanto, á elevarse su fondo y á desaparecer la capa grisienta que la recubria, y el enfermo sucumbió á su afeccion, sin que en la laringe se presentasen edemas, ni pericondritis que reclamasen la traqueotomía, el 8 de Abril de 1889.

Fuera del hecho anatómico, úlcera de la lengua, que por su extension y profundidad merece consignarse, llama tambien la atencion en este caso el que existiendo en el pulmon una pneumonía crónica caseosa, como hace pocos años deciamos, y tuberculosa como hoy se llama, no hubiera bacilos en los esputos, ni signos físicos en el resto de los pulmones que indicaran la tuberculosis.

Es de notar tambien, dadas las doctrinas actuales, que siendo en estos casos la lesion la de una inflamacion regresiva, se presenten tubérculos en el resto del pulmon pasado algun tiempo, casi siempre á los tres, cuatro ó cinco meses de enfermedad, y sucumban los enfermos á la verdadera tuberculosis; y esto hace pensar que en semejantes circunstancias se coloca el terreno en condiciones favorables para el desarrollo del bacilo, que sólo puede vivir en condiciones de depauperacion orgánica.

Prueba es tambien de esto el que estando en contacto constante con nuestros pulmones, no germina y se desarrolla sino cuando el organismo ha perdido la resistencia por profundas modificaciones nutritivas, bien palpables y evidentes en el caso que acabamos de referir como en todos los de tuberculosis, y estas ideas armonizan perfectamente con la templanza que van demostrando los ántes intransigentes defensores de la doctrina parasitaria, y con los conceptos tambien que unánimemente fueron acordados en el Congreso Médico de Barcelona, concediendo importancia primordial al terreno en el desarrollo de la tuberculosis, lo cual equivale á decir que el organismo está ya enfermo cuando el bacilo germina en él.

En resúmen: que este caso, que algunos considerarian como de contagio, y que no lo es, demuestra bien claro que el bacilo tuberculoso se desarrolla en terrenos ya completamente alterados, por más que esta relacion no pueda siempre demostrarse por acudir los enfermos á consultarlos cuando ya la enfermedad está desarrollada, y si en el caso que nos ocupa, la sucesion de los hechos es clarísima, escudriñando los antecedentes se encontrará en todos ellos una sucesion análoga que explicará el desarrollo de la enfermedad.—[*Revista de Medicina y Cirugía prácticas*].

MEDICINA LEGAL.

Insertamos á continuacion un dictámen inédito é instructivo, que debemos á la amabilidad de su autor nuestro buen amigo y compañero el médico legista D. Antonio Salinas y Carbó. Debemos decir, porque es la parte más importante, que las conclusiones en este trabajo contenidas, fueron jurídicamente comprobadas por el esclarecimiento posterior de los hechos, resultando exacta la fecha asignada á las lesiones.

Hé aquí el dictámen:

"Los que suscribimos, peritos médico-legistas, certificamos: Que el dia diez y seis del corriente, á las ocho de la noche, fué entregada en nuestra oficina una órden del C. Juez tercero de lo Criminal, fechada el mismo dia y que á la letra dice: "Sírvanse vdes. proceder á practicar la autopsia en el cadáver del niño Julio Buendía, que se encuentra en el hospital Juárez, y que segun los datos recogidos fué víctima de un delito rodeado de circunstancias muy agravantes; y en tal virtud, mereceré á vdes. que con la eficacia, pericia y laboriosidad procedan á practicar la inspeccion, resolviendo las cuestiones siguientes:

1ª Edad aproximativa del niño.

2ª Causa determinante de su muerte.

3ª Naturaleza ó clasificacion médico-legal de las heridas que presenta.

4ª Número de ellas é instrumento con que probablemente fueron inferidas.

5ª Qué tiempo haria que fueron causadas.

6ª Si por los signos exteriores de las heridas, pueden concluir si alguna de ellas fué inferida *post mortem.*

7ª Si presenta en la parte exterior del tórax ó en alguno de sus órganos señales que coincidan con la posicion que guardaba cuando fué encontrado, pues estaba suspendido entre unos cañaverales sin sumergirse á la zanja y sin descansar en tierra."

A fin de dar cumplimiento á la citada órden, nos trasladamos el dia siguiente, á las diez de la mañana, al anfiteatro del hospital Juárez, y procedimos á la práctica de dicha necroscopía, de la que resultó lo siguiente: Era el cadáver de un niño que media setenta y tres centímetros de longitud, y que tanto por su desarrollo general como por el estado de su denticion, representaba tener cerca de año y medio de edad. Estaba fláxido, deformado, con la cara monstruosa; la piel tenia un color verde-oscuro ó más bien un verde botella, en otros puntos ofrecia un color rojo-moreno; la epidermis estaba reblandecida y se hallaba en unas partes desprendida y en otras levantada, formando ámpulas llenas de serosidad oscura; en la boca, ano y demas aberturas naturales, así como en los pliegues de las articulaciones, habia multitud de gusanos vivos; el vientre estaba muy abultado por el desarrollo de los gases de la descomposicion pútrida. Uno de los fenómenos físicos que más impresionaba, y que, por mejor decir, alejaba de sí á todos los que se aproximaban al cadáver, era el olor excesivamente fétido y desagradable que despedia.

Al mover dicho cadáver para poder examinarlo bien, se quedaban adheridos á las manos grandes colgajos de epidermis, la que, como ya hemos dicho, se hallaba en varios puntos separada, y en la totalidad del cuerpo reblandecida. Apartando los párpados para inspeccionar los ojos, no nos fué posible reconocer su color, pues sólo se veian unos segmentos de esfera de un rojo sucio. Haciendo tracciones en las uñas de los dedos de las manos y piés para separarlas, no encontramos esa resistencia tan considerable que se nota no sólo durante la vida sino en los primeros dias que siguen á la muerte. Así es que, bastaba hacer un ligero esfuerzo para arrancarlas.

Hicimos una pequeña abertura en el vientre, é inmediatamente se percibió un silbido bastante fuerte, producido por el escape de los gases de la putrefaccion: estos gases, que en su mayor parte deben haber sido el hidrógeno fosforado y sulfurado, se inflamaron al poner cerca de la abertura un cerillo ardiendo.

En los dedos de los piés, en que faltaba la epidermis, el dermis estaba rojizo y seco. Todas las alteraciones de que hemos hablado anteriormente, son el resultado de la putrefaccion algo avanzada que presentaba el cadáver.

Con el objeto de buscar las huellas de traumatismo que pudiesen existir, se le lavó perfectamente con agua hasta desembarazarlo de la tierra y gusanos que contenia. Hecho esto, pudimos ver con toda claridad una herida y unas pequeñas equímosis, resultado de contusiones en el muslo izquierdo; pero si bien es cierto que por este medio se descubrieron esas lesiones, no era del todo suficiente, pues que podian aún existir otras muchas contusiones y cuya presencia no se nos revelara á causa del color subido que tenia la piel; á fin de vencer este obstáculo, y para descubrir las demas contusiones que pudiese haber, hicimos en distintas partes del cuerpo multitud de incisiones, en las cuales sólo comprendimos la piel y el tejido celular; gracias á esto último pudimos demostrar con exactitud el número de todas las lesiones, su situacion y dimensiones.

Estas lesiones, eran una herida y once contusiones: la herida media veintidos milímetros en su mayor extension, sus bordes eran muy irregulares y estaban infiltrados de sangre, parecia haber sido hecha con un instrumento contundente, interesaba la piel y el tejido celular y se hallaba situada en el lado derecho de la frente, sobre la eminencia frontal: de las contusiones, la primera era de tercer grado y las otras diez de segundo; estaban situadas, la primera en la porcion temporal derecha de la region occípito-frontal, la sangre se habia infiltrado en el tejido celular en la extension de seis centímetros; separando las partes blandas pudimos ver que el hueso temporal habia sido completamente fracturado en toda la extension de su porcion escamosa, y que aún estaban hundidos en la cavidad craneana algunos de los fragmentos huesosos que resultaron de dicha fractura; la segunda contusion de dos centímetros, en el carrillo derecho; la tercera, de tres centímetros, en el codo tambien derecho; las cuarta, quinta, sexta, sétima y octava, en el muslo izquierdo, sobre sus caras anterior y externa, de uno á tres centímetros de extension; la novena, dé-

cima y undécima, en el muslo derecho, en sus caras anterior y externa, median de dos á cuatro centímetros.

Se notaba, además, en algunas partes del cuerpo, mucho más marcado en los miembros inferiores, unas depresiones ó hundimientos alargados, pero sin que hubieran causado la más ligera infiltracion de sangre en los tejidos que comprendian; de manera que deben haber sido producidas *post mortem.*

Abiertas las cavidades, vimos en la craneana: las meninges desgarradas en el punto correspondiente á la fractura producida por la contusion de tercer grado que hemos descrito, y que ocupaba la porcion temporal derecha; la masa cerebral estaba reducida completamente á una papilla rosada, bastante fluida, pues escurria con mucha facilidad, de un olor excesivamente fétido. De manera que ya no existia ninguna circunvolucion, pues todo el encéfalo estaba desorganizado; en medio de este caldo encontramos unos pequeños fragmentos de hueso, que separados y lavados pudimos conocer eran de los desprendidos en la fractura del temporal. En la torácica: los pulmones de color verde oscuro, disminuido su volúmen, exangües y con multitud de vesículos que levantaban la pleura; el corazon vacío, sus paredes abatidas y algo reblandecidas. En la abdominal: el hígado de color verde claro, muy blando y completamente exangüe; el estómago presentaba varias manchas de un color rojo sucio y muy irregulares. Las demas vísceras y órganos tenian los signos bastante marcados de una putrefaccion algo avanzada, sin que se encontrara alteracion de otra clase.

De todo lo expuesto se desprenden las conclusiones que á continuacion asentamos, procurando resolver por medio de ellas, hasta donde sea posible, cada una de las cuestiones médico-legales propuestas por ese Juzgado:

1ª *Edad aproximativa del niño.*

El niño que se nos dijo haberse llamado Julio Buendía, era como de año y medio de edad.

2ª *Causa determinante de su muerte.*

La causa determinante de su muerte fué la contusion de tercer grado, que recibió en la porcion temporal derecha de la region occípito-frontal.

3ª *Naturaleza ó clasificacion médico-legal de las heridas que presenta.*

La contusion de tercer grado, ó sea la que produjo la fractura del temporal, pertenece á las lesiones que por sí solas y directamente producen la muerte; la herida y las otras diez contusiones, son de las que no ponen ni pueden poner en peligro la vida.

4ª *Número de ellas é instrumento con que probablemente fueron inferidas.*

Las lesiones hechas en vida que presentaba, eran doce: once contusiones y una herida. Esta última, por sus caracteres, parecia haber sido inferida con un instrumento contundente.

5ª *¿Qué tiempo haria que fueron causadas?*

La herida y las contusiones de que hemos hecho mencion deben haber sido inferidas poco tiempo ántes de la muerte, pues que la sangre se hallaba perfectamente infiltrada y tenia un color oscuro. Así es que, calculando, aunque de una manera aproximada, la época en que la muerte debe haber tenido lu-

gar; para lo cual, hasta cierto punto, pueden servir de utilísimos factores los distintos fenómenos desarrollados por la descomposicion pútrida, teniendo siempre presente, además, el precioso dato suministrado por ese Juzgado, de que la putrefaccion habia sido en el aire libre; analizadas, pues, esas alteraciones, creemos que se puede decir, aunque sea de una manera aproximada, que la muerte debe haberse verificado de doce á quince dias ántes del en que practicamos la necroscopía, esto es, del diez y siete del corriente mes, y por consiguiente, que las lesiones probablemente corresponden á la misma época.

6ª *Si por los signos exteriores de las heridas pueden concluir, si alguna de ellas fué inferida post mortem?*

La herida y las once contusiones no cabe duda que fueron hechas en vida, como lo demuestra con toda claridad la perfecta infiltracion de los tejidos; pero las depresiones y hundimientos que existian en distintas partes del cuerpo, sobre todo, en los miembros inferiores, que no estaban acompañadas ni de la más leve infiltracion sanguínea, deben ser consideradas como lesiones hechas *post mortem.*

7ª *Si presenta en la parte exterior del tórax ó en alguno de sus órganos, señales que coincidan con la posicion que guardaba cuando fué encontrado, pues estaba suspendido entre unos cañaverales, sin sumergirse á la zanja y sin descansar en tierra?*

Hemos dicho ya, y aun repetimos, que existian en distintos lugares del cuerpo, entre ellos la parte exterior del tórax, pero sobre todo, en los miembros inferiores, depresiones ó hundimientos alargados, los cuales se puede decir están en armonía, ó más bien coinciden con la posicion en que se nos dice encontraron el cadáver, pues que ellos probablemente dependen de la presion que ejercian las cañas en las partes blandas, para sostener el cuerpo, conservándolo de ese modo suspendido en el aire.

México, 29 de Abril de 1885.—*G. Silva.—A. Salinas y Carbó.*

NOTICIAS.

IMPORTANTE CIRCULAR.—Hemos recibido la siguiente: México, Setiembre de 1889.—Sr. Dr. Secundino E. Sosa.—Estimado compañero y señor mio: Honrado por el señor Ministro de Gobernacion con el encargo de dirigirme á aquellos médicos residentes en la República, que á su notoria ilustracion y patriotismo reunan el amor á las ciencias médicas, para esclarecer en lo posible lo relativo á profilaxia del tifo y su naturaleza; y encontrando en vd. reunidas las referidas cualidades, me honro en remitirle el estudio adjunto para que se sirva decirme si le parecen racionales ó no, y llevaderas á la práctica las ideas en él contenidas; así como manifestarme su opinion sobre la naturaleza de la enfermedad, pues á la buena inteligencia de vd. no puede esconderse la importancia social de este asunto.

En espera de su contestacion, que el señor Ministro estimará debidamente, me es grato ofrecerme á sus órdenes como su adicto compañero, amigo y S. S.—*S. Morales Pereira.*

El estudio á que se refiere esta circular contiene una exposicion hecha al señor Ministro de Gobernacion, y el trabajo que sobre la materia leyó nuestro inteligente y laborioso amigo en la Academia de Medicina, la noche del 22 de Mayo del corriente año.

Las ideas contenidas en este folleto son de interes notorio, y por lo mismo exigen atento estudio; por nuestra parte, ofrecemos al autor la contestacion debida, y no dudamos que recibirá otras de personas verdaderamente autorizadas, y cuya opinion sea decisiva para la resolucion de tan importantes cuestiones.

La Academia de Medicina ha propuesto el premio de 500 pesos para el que resuelva la cuestion relativa á la naturaleza microbiana del tifo, y si, como es de esperarse, la resolucion es afirmativa en vista del estudio de observacion y experimental, tendrá el Sr. Morales Pereira este nuevo contingente para magnífico apoyo de sus opiniones.

SOCIEDADES.—Algunos de nuestros lectores han extrañado que en los últimos números de *El Estudio* no hayamos publicado las crónicas de las asociaciones médicas nacionales. Tal omision no ha sido voluntaria, y consiste en que las sociedades principales han estado y aún están en época de vacaciones. La Academia de Medicina abrirá sus sesiones hasta el 1º del próximo Octubre, la Sociedad Filoiátrica reanudará sus trabajos hasta Enero del año entrante, la Sociedad Iatromática apénas acaba de comenzar el nuevo período de sus sesiones ordinarias.

SUCURSALES DE LA QUINTA DE SALUD.—Tomamos de nuestro apreciable colega *La Escuela de Medicina*, lo siguiente:

"Se siguen con gran actividad los trabajos de la Sucursal de la Quinta de Salud en Tlalpam.

Es esta casa se recibirán toda clase de enfermos, excepto los contagiosos y los dementes.

Este establecimiento se montará con todas las condiciones de una buena higiene, y es muy de recomendarse por su comodidad, por la economía que proporciona á los enfermos y por el buen clima de la poblacion.

Tambien se han empezado los trabajos en el manicomio, situado en San Angel, en una de las casas más hermosas de ese pueblo.

La casa para los infecto contagiosos, será una casa modelo, y pronto se procederá á su construccion, segun un plan del Dr. Liceaga, presidente del Consejo Superior de Salubridad.

Esta casa se construirá entre Mixcoac y Tacubaya, en el campo, y en un terreno que mide 26,000 varas cuadradas."

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, SETIEMBRE 30 DE 1889. NUM. 17.

LAS PAGAS DEL MEDICO.

Asunto de muchos considerandos y de muchos escollos es el que ahora tocamos. Nada hay fijo en esta materia, y el médico tiene que plegarse á las exigencias del uso. Para poner algun órden y llevar alguna regla al recorrer este laberinto, estudiemos solamente estas dos cuestiones: cuánto y cómo debe cobrar el médico.

Los servicios prestados al individuo en materia de salud y de vida, son de precio inestimable. ¿Cuánto vale para un padre la vida de un hijo, para una esposa la vida de su sosten y compañero? ¿En qué cantidad pecuniaria puede un hombre estimar la aptitud y el vigor para el trabajo? ¿Cuánto valen el gusto y la tranquilidad? ¿A qué número de pesos asciende la satisfaccion de haberse visto libre del dolor cruel, del insomnio desesperante, ó de alguna otra molestia de este género?

Con sólo levantar la punta de este velo, comprenderá el médico la cuantía de los servicios que puede prestar. En esta cuantía se fijan algunos para la evaluacion de sus honorarios, tomando esta base de sus operaciones por la más racional. Podrá ser la más racional, pero es la más impracticable, porque tiene escollos que nunca se podrán salvar; y para no ser difusos, enumeremos y consideremos sólo los dos principales: primero, no siempre está el valor del servicio al alcance intelectual del que paga; segundo, no hay relacion constante entre el valor de los servicios y las facultades pecuniarias de los servidos. Y para no andar por los senderos de las abstracciones, que suelen ser pesadas por abstrusas, fundemos y aclaremos con unos ejemplos nuestros asertos. Un médico es llamado para atender á un enfermo afectado de tuberculosis incipiente. Un diagnóstico hecho con la mayor precision y oportunidad, un tratamiento sabio y eficazmente dirigido, impiden el desarrollo de un proceso que más tarde hubiera sido incurable. Esta curacion se hizo en unas cuantas visitas, que produjeron al facultativo unos cuantos pesos. Para poder cobrar

una cantidad que estuviera en relacion con el servicio, se habria necesitado, ó exigir un precio muy alto por cada visita, ó una cantidad al final de la curacion. Ahora bien, ni por lo uno ni por lo otro pasará un enfermo que se creyó afectado de bronquitis ó de otra bagatela semejante, y no es el caso de reunir un jurado de doctores para probar que allí hubo una enfermedad muy grave bajo apariencias muy sencillas. Aquí, pues, la importancia del servicio prestado no estuvo al alcance intelectual del que paga, y como éste, pueden presentarse otros muchos casos.

Veamos otro ejemplo para demostrar el otro punto. Una infeliz mujer, en hora de parto, solicita al médico á la media noche; trátase de una placenta previa, y el caso tiene todas las complicaciones agravantes, inclusive las de la miseria; no hay para qué pintar el cuadro; todo médico que haya ejercido la profesion, se lo representará fácilmente. El facultativo á quien suponemos que tocó la suerte de esta jornada, hace todo lo que tiene que hacer y desempeña su papel con la mayor inteligencia, logrando ver coronados sus afanes con el éxito más completo. Extraccion de la placenta y del producto, cuidados á la enferma para impedir los efectos de la hemorragia; todo se ha hecho con actividad y talento. Una vida en inminentísimo peligro, salva por un médico que pone de su parte el sacrificio y el trabajo. La infeliz deudora de este inmenso servicio tendrá medicinas y alimentos gracias á la caridad de sus vecinos. ¿Cuánto va á cobrar el médico ó cuánto le pagarán por aquellos trabajos que sin disputa alguna valen mucho dinero? Luego, como habiamos dicho, la importancia de los servicios prestados no están siempre en relacion con las facultades pecuniarias del que paga. Medir, pues, la cuantía de los honorarios por la cuantía del beneficio hecho al enfermo, es tomar por base un principio inaplicable á la práctica.

Se ha dicho que debia tomarse por punto de partida para la evaluacion de los honorarios médicos las condiciones pecuniarias del que paga; tal principio no puede admitirse de manera tan general porque seria injusto. Cierto es que cuando se presta á un rico un gran servicio, debe cobrársele con entera justicia, pues no hay razon ninguna para que el médico regale su trabajo; pero cuando el servicio no es grande, no debe cobrarse con exceso sencillamente, porque se trata de gente que puede. Tal principio llevan constantemente los charlatanes que recorren las ciudades con sus específicos y sus infalibles; andan siempre á caza de buenos pollos para desplumarlos.

Otros principios que por absurdos no mencionamos, han sido propuestos para normar la conducta del médico en materia de honorarios. Un utopista llegó á proponer en un libro que el médico fuera siempre un empleado de la nacion sostenido por el Erario, y que prestara sus servicios gratuitamente á todo el mundo!

¿Cuál es, en final de cuentas, la regla que debe tener el médico para el avalúo de sus honorarios? Vamos á decirlo. No es uno el punto de partida, son varios, y de la combinacion de ellos resulta la conducta varia que debe observarse en cada caso. A fin de poder conservar en la memoria lo relativo á esta

cuestion, la reasumimos en los siguientes preceptos, profesados por personas de notoria probidad:

1º Conciliar la importancia del beneficio hecho al enfermo, con sus recursos pecuniarios.

2º Cobrarle todo al que puede pagar.

3º Tratar al pobre con la mayor consideracion.

4º Estudiar el valor relativo del dinero, segun el lugar en que se ejerce.

Sucede, por desgracia, que algunos médicos, por miras de especulacion, sacrifican estos justos principios y extorsionan al pobre al par que sirven gratuitamente al poderoso. Otros, para hacerse populares, se avienen á todos los abusos del público. Otros, por el contrario, nunca tienen reparo en hacerse pagar lo que no han ganado. Todas estas irregularidades causan perjuicio á la honorabilidad del gremio, y por eso debe estudiar este asunto detenidamente cada médico, á fin de no caer en graves faltas, á la vez que no perjudicar sus legítimos intereses.

Por lo que toca á la manera del pago, una sola cosa queremos encarecer, pues aunque hay materia para muchas reflexiones, solamente nos ocupamos de aquello que atañe á la deontología médica. Es costumbre en esta nacion pagarle al médico sus honorarios de un modo verdaderamente humillante; no parece sino que el precio de la visita es una limosna dada con el más piadoso disimulo á un pobre de solemnidad. Y como entre los deberes profesionales ocupa lugar bien preferente todo lo que se refiere á conservar la dignidad profesional, no sabriamos encarecer bastante á nuestros compañeros que hagan lo posible y lo prudente para desterrar tan ridícula rutina.—*S. E. Sosa.*

ESCUELA DE MEDICINA.

APLICACIONES DEL SULFATO DE CAL.

(Tésis inaugural por Alfonso L. Herrera).

Hemos recibido la tésis que escribió para su exámen profesional de farmacéutico el jóven D. Alfonso L. Herrera, hijo de nuestro respetable y docto amigo, el reputado naturalista que lleva igual nombre y apellido.

El objeto de la tésis está clara y brevemente definido en el primer párrafo, que dice así:

"Un cierto número de experiencias relativas á mi procedimiento dialítico, hechas con diversas sustancias y en distintas condiciones, me autorizan para establecer este principio: cuando se pone en presencia del sulfato de cal anidro y separada por una membrana de papel pergamino, agua, ó una disolucion acuosa, el agua atraviesa á la membrana y se emplea en hidratar el sulfato de cal; además, los cuerpos disueltos, si son cristaloides, pasan en su totalidad del interior al exterior del dializador, lo que no sucede si son coloides."

Toda la primera parte está dedicada á explicar el mecanismo de la diálisis química y sus condiciones de produccion. Merecen conocerse en particular los siguientes párrafos que reasúmen la doctrina:

"La diálisis por difusion es considerada como un fenómeno físico, y todas ó casi todas las circunstancias que en ella intervienen son del órden físico; además, las hipótesis hasta ahora admitidas para explicarla no se basan en hechos ó leyes químicas.

"La diálisis química debe considerarse, sin duda, como un fenómeno físico-químico; la condicion principal para que se produzca es química; por último, su causa es complexa (páginas 8 y 10) y está comprendida en una y otra ciencia.

"Por esto debe admitirse que la diálisis química difiere notablemente de la diálisis por difusion.

"Las teorías emitidas para explicar á esta última, la difusion y la ósmosis, no pueden aplicarse á mi procedimiento: en ellas se considera constantemente la existencia de *dos líquidos* separados por una membrana, y en la diálisis química hay nada mas *un líquido* separado de un cuerpo sólido."

En la segunda parte, denominada "Práctica de la Diálisis," se ocupa el autor en analizar las distintas materias de que se pueden componer los filtros, y las ventajas ó inconvenientes de cada una de ellas. Así son pasados en revista el papel pergamino, el septum animal, maguei, guta-perca, caoutchouc, bodruz, pergamino, vasijas de arsilla y láminas de pizarra. Coloca el autor en primer lugar por su utilidad y ventajas, el papel pergamino usado en las imprentas, y en segundo, el septum animal (vejiga urinaria ó intestino de toro). Despues de todos estos filtros, se estudian los absorbentes, entre los cuales ocupa el primer lugar el sulfato de cal.

Una tercera parte está destinada á tratar de la concentracion de las soluciones, y el mejor extracto que de esta parte podemos hacer, consta en el siguiente párrafo del original:

"En resúmen: para hacer una simple concentracion con el sulfato de cal anhidro, creo que se deben guardar las siguientes precauciones: 1ª *No se agregará ni mucho ni poco absorbente; éste sólo podrá usarse cuando la pequeña cantidad que de él ó de sus impurezas se disuelve en ciertos líquidos, no sea perjudicial.* 2ª *El líquido retenido por capilaridad se separa por expresion ó por medio de la fuerza centrífuga.* 3ª *Precipitando con alcohol, carbonato de sosa, etc., se aisla al sulfato de cal disuelto en el agua.* 4ª *Para que no se aglomeren los cristales del absorbente despues de la hidratacion, se agita en los primeros veinte minutos.*"

Concluye la tésis con un artículo denominado "Aplicaciones." Para dar idea de la importancia de éstas en el procedimiento del Sr. Herrera, basta enumerarlas:

Aplicaciones probables para la preparacion de cuerpos inorgánicos.—Cuerpos orgánicos.—Acidos.—Bases.—Alcoholes.—Glucosidos.—Cuerpos albuminoides.—Desecacion y conservacion de las sustancias animales y vegetales.—

Extractos acuosos.—Método aplicable para la concentracion hasta cierto grado de los líquidos extractivos que contengan cuerpos de cualquiera naturaleza. —Método aplicable para la preparacion de los extractos que deben únicamente su actividad á cuerpos coloides.—Aplicaciones probables al análisis general. —Toxicología.—Análisis de materias minerales en presencia de cuerpos orgánicos que es necesario separar para que las reacciones de los primeros puedan producirse ú observarse.

Por el bosquejo que hemos hecho se comprende la importancia y originalidad de este trabajo. Ojalá que su estimable autor vea generalizada la aceptacion de su procedimiento.

PRENSA MEDICA.

Los trastornos oculares en la tabes.

El Dr. E. Berger ha presentado una nota muy interesante á la Academia de Ciencias de Paris, sobre los trastornos oculares en la tabes dorsal.[1]

El autor ha examinado 109 enfermos, de los cuales el 47 por 100 era sifilíticos; 26 habian entrado en el período pre-atáxico, 50 en el atáxico y 33 en el paralítico.

Uno de los síntomas no descritos hasta ahora, es la diminucion de la tension intra-ocular. Sólo en dos casos ha podido comprobar una hipertonía ya desarrollada ántes de comenzar la tabes.

En los casos de hipotonía considerable, el fenómeno se presentó en un lado solamente, en dos casos en el período pre-atáxico; en once en el atáxico, y en once tambien en el paralítico. El mismo síntoma se observó en ambos lados en cuatro casos, en el primer período é igualmente en los otros dos períodos siguientes. Como consecuencia establece que la hipotonía es más frecuente en el período paralítico, y más rara en el pre-atáxico.

Otro de los síntomas poco observados es la parálisis de las fibras musculares lisas de los párpados animadas por el gran simpático, fenómeno que produce una ligera reduccion de la abertura palpebral, que M. Jacobson es el único que lo ha indicado como síntoma accidental que acompaña á la miosis de los tabéticos. El Dr. Berger ha visto la reduccion en 42 casos—sin contar los de parálisis del tercer par—que se descomponen en esta forma: 17 en un solo lado, de los cuales 3 corresponden al período pre-atáxico, 6 al atáxico y 8 al paralítico; y 25 en los dos lados, esto es, 3 en el primer período, 9 en el segundo y 13 en el tercero.

La miosis coexistia con la diminucion de la abertura palpebral 6 veces en los sugetos atacados de un lado y 16 en los atacados de los dos. En cuanto á

1 *La Pres. Med. Belge.* 19 Ag. 1888.

la frecuencia de esta ligera caida del párpado, afirma que aumenta progresivamente desde que comienza la enfermedad hasta el período paralítico.

La deformacion de la pupila en los tabéticos, es un síntoma desconocido, en concepto del autor. Con frecuencia la pupila pierde la forma circular y adquiere la elíptica; su diámetro mayor está dirigido de fuera á dentro y de abajo á arriba, simétricamente en los dos lados—14 veces;—es más raro encontrarlo en sentido trasversal—11 veces;—y mucho más aún en otras direcciones. 32 casos correspondian al período pre-atáxico, 20 al atáxico y 5 al paralítico, en todos ellos la forma de la pupila difería considerablemente de la circular, y en casi todos habia miosis.

Este fenómeno es un argumento en contra de la opinion de que la miosis de los tabéticos depende de una contraccion espasmódica del músculo esfinter del íris. Cree el Dr. Berger que es debida á una parálisis de los vasos del íris, parálisis desigual en los diversos meridianos; pero la miosis coexistiendo muy á menudo con una parálisis del músculo de la acomodacion, seria incomprensible, á causa de la vecindad de orígen de las fibras nerviosas de los dos músculos intraoculares y de su trayecto comun, uno de los cuales estuvo durante algunos años en un estado activo, mientras que el otro estaba paralizado.

La coexistencia de la miosis, de la diminucion de la tension intra-ocular, y de la estrechez de la abertura palpebral, recuerda los síntomas análogos que se presentan despues de la sèccion del gran simpático, y demuestra que este nervio juega un papel importante en la aparicion de ciertos síntomas oculares de los tabéticos. Es preciso consignar que los discípulos de M. Vulpian han encontrado ya alteraciones anatomo-patológicas en el gran simpático de los atáxicos.

Esto, no obstante la posibilidad de que aparezcan aislados cada uno de los síntomas descritos, es una prueba de que el gran simpático no es la causa, aunque sí la via de trasmision de irritaciones que van de la médula al ojo.—*E. Fajarnés.*

De la Embriocardia.[1]

Por E. Huchard, Trad. por D. Gabriel Oliver y Mulet.

Hace algun tiempo murió en mi servicio una mujer afectada de fiebre tifoidea grave, en la que habia comprobado, cuatro dias antes, un síndromo importante, al cual he dado el nombre de embriocardia.

La embriocardia es, pues, el ritmo fetal de los ruidos del corazon.

Su síndromo está constituido por tres fenómenos:

1º La taquicardia.

2º La igualdad en duracion de los dos silencios del corazon.

3º La semejanza de estos ruidos.

Esta semejanza proviene de la debilidad del segundo, el cual se parece al

1 *Gaz. des Hop.* 18 Abr. 1889.

primero por su intensidad y su timbre. La debilidad del segundo ruido significa diminucion considerable de la tension arterial, y su exageracion ó su resonancia al nivel de la aorta indica que esta tension está más ó ménos considerablemente aumentada.

Pero para que el síndromo de la embriocardia realmente exista, es indispensable la reunion de estos tres elementos clínicos. De lo que se deduce que la embriocardia no es enteramente idéntica á la taquicardia simple. En ésta, y aun cuando la aceleracion cardiaca es extrema, hay siempre el silencio mayor, y en todos los casos tienen más duracion que el silencio menor. En una palabra, hay taquicardia sin embriocardia, y hay tambien embriocardia moderada.

Lr embriocardia corresponde á dos estados anatómicos ordinariamente reunidos: 1º debilidad de la contraccion cardiaca á consecuencia de diversas degeneraciones del miocardio (fiebre tifoidea, viruela, etc.); 2º y sobre todo, diminucion extrema de la tension arterial, á consecuencia de una verdadera paresia vascular.

Hace un año que insistí ya sobre este hecho emitiendo la idea de que si el corazon posee un nervio moderador, existe igualmente otro freno, (freno vascular), en la periferia del sistema circulatorio. Este freno está representado por la contractilidad arterial. Esta llega á disminuir ó casi desaparecer, el corazon late desordenadamente y los síntomas de asfixia ó de cianosis sobrevienen con tanta más facilidad cuanto más lacia y más degenerada está la fibra del motor central.

De lo que resulta que el síndromo embriocardia es de significacion pronóstica muy seria. Precede con frecuencia en algunos dias los fenómenos tan graves del colapso, y es casi siempre el síntoma precursor de la muerte, ya sobrevenga de una manera lenta con el cuadro de accidentes asfíxicos, ya súbitamente por síncope. Siempre (á pesar de observarse con más frecuencia la embriocardia en la fiebre tifoidea) se encuentra, en todas las enfermedades agudas que ocasionan profundo trastorno en la contractilidad cardio-vascular (pirexias graves, escarlatina, difteria, tisis aguda, pneumonías infecciosas), y en la terminacion de las afecciones crónicas y caquécticas, y en el último período de la asistolia en las enfermedades del corazon.

En estos casos, el peligro está no solamente en el corazon sino tambien en los vasos. De lo que resultan dos indicaciones terapéuticas:

1ª Aumentar la fuerza contráctil del corazon.

Es natural pensar en la digital; pero en estas condiciones produce algunas veces deplorables efectos, como en todos los casos en que se administra estando el miocardio profundamente alterado. Es preciso dar la preferencia á las inyecciones subcutáneas de cafeina, que recomiendo en número de 4 á 10 al dia y á la dósis de 20 á 25 centígramos por inyeccion. Obra ésta con triple accion: como tónica del corazon, como tónica general y como diurética.

2ª Aumentar la fuerza contráctil de los vasos, es decir, aumentar la tension arterial.

En consecuencia, medicamentos vaso-constrictores. Es el cornezuelo de centeno, ya indicado por Duboné (de Pau), el que llena mejor esta indicacion. Pero contrariamente á la práctica seguida, prefiero la via sub-cutánea porque la absorcion del medicamento es más segura. Débense practicar 4 ó 5 inyecciones de ergotina ó de ergotinina al dia. Con frecuencia no basta el cornezuelo de centeno solo, y es preciso administrar además la cafeina, la que fuí el primero en recomendar, hace seis años, en inyecciones hipodérmicas, en todos los estados adinámicos; y desde aquella fecha los notables resultados, algunos extraordinarios, que he obtenido por medio de esta medicacion, no han hecho más que confirmar en absoluto mi primera opinion.—[*Revista Balear.*]

Aclaracion.

En la novena edicion de la *Cirugía Operatoria de Malgaigne*, y en la página 572 del primer tomo, figura un procedimiento del Dr. Lefort, para la amputacion de la pierna, el cual, segun su autor, facilita y asegura mejor que los hasta aquí conocidos, el éxito de la operacion. Es de sentirse ciertamente, que en general los autores franceses hagan punto omiso de todo aquello que en español se publica, y muy particularmente de lo que en nuestro país se escribe, pues si bien en tésis general no se producen en nuestro idioma trabajos tan numerosos como en frances, sí suele haberlos dignos de conocerse, aun por los cirujanos de la categoría del Dr. Lefort. De este número es inconcusamente el método de amputacion para la pierna, que se conoce entre nosotros con el nombre de "Método del Dr. Montes de Oca," y del cual se dió por el Dr. Alcacio una muy buena descripcion en el número 4 de la *Escuela de Medicina*, correspondiente al 15 de Agosto de 1883.

Como el procedimiento preconizado hoy por el Dr. Lefort, parece á primera vista muy semejante al del Dr. Montes de Oca, importa desde luego hacer notar la anterioridad de este último, pues de lo contrario podria ser juzgado, por una persona poco cuidadosa, como una simple modificacion del que hoy se publica en la *Medicina Operatoria de Malgaigne.*

No puede tampoco creerse que el Dr. Lefort haya desconocido voluntariamente el procedimiento del Dr. Montes de Oca, pues que, si lo hubiera examinado, se habria convencido de la superioridad de este último, que no sólo asegura las condiciones de vitalidad de los tejidos del colgajo, sino que por la circunstancia de no hacer enteramente circular la seccion posterior, sino en forma de S, da mayor belleza al muñon.

El método del Dr. Montes de Oca para la amputacion de la pierna, ha llegado á ser, por lo ménos entre los médicos militares, clásico, y los casos en que se ha ejecutado desde 83 á la fecha, se cuentan ya por centenares; es, pues, un justo tributo á la memoria de tan eminente cirujano el reclamar para él, en esta ocasion, la supremacía.—[*Gaceta Médica Militar de México.*]

HOSPITALES.

Un desenlace feliz.

En el número 9 del *Estudio* publicamos en esta seccion de hospitales la observacion de una enajenada en estado de preñez, que presentaba por anomalía una separacion extremada de los rectos abdominales que dejaban entre sí amplísimo espacio descubierto, en el que la matriz entera quedaba debajo de la piel. Enviada la enferma á la Maternidad, temiamos algunas dificultades para el parto y ofrecimos á nuestros lectores completar la historia del caso.

Nuestros temores eran por extremo fundados, porque es sabido el papel que representan los rectos en el mecanismo del parto. Si durante las contracciones que produce la acomodacion del producto, falta á la matriz la resistencia de la pared abdominal, claro es que puede inclinarse el órgano viciosamente y dificultarse así la acomodacion, ya retardándose, ya teniendo lugar de una manera viciosa. Si al verificarse los movimientos expulsivos le falta sosten á la matriz, que no blindada hácia adelante puede eventrarse, y falta la accion expulsiva de los rectos abdominales, fácilmente se comprende que ambas causas puedan producir dificultades y retardo para el alumbramiento.

En el caso presente, y segun nos informó el practicante del Establecimiento, ni la acomodacion ni el parto presentaron nada de anormal, ya en cuanto á la duracion, ya en cuanto al modo de verificarse. Los dolores fueron enteramente regulares, la presentacion de vértice, la duracion del trabajo corto, el feto perfectamente normal, si bien nos pareció muy pequeño; el parto se verificó el 13 del mes que fina hoy. Quizás la pequeñez del producto haya sido la causa del desenlace feliz. Añadirémos para concluir, que la enferma á la fecha se encuentra muy mejorada de su locura, y sus facultades afectivas é intelectuales están en estado tan satisfactorio, que á prolongarse unos dias puede esperarse la curacion.

Tales esperanzas habiamos concebido desde ántes, porque la enferma afectada de lipemania, comenzó á resentirse de tal lesion en época inicial de su embarazo; no era descabellado suponer que la ocupacion de la matriz fuera una de las causas de esta enajenacion, y por lo mismo no era absurdo esperar que el parto produjera la curacion del proceso mental. Ojalá que veamos confirmadas por los hechos estas suposiciones.

Contracturas en los enajenados.

Ha llamado nuestra atencion la frecuencia con que se presentan las contracturas de los miembros inferiores en las asiladas del "Hospital para mujeres dementes." Ultimamente ha fallecido una epiléptica que mes y medio ántes de su muerte se habia quejado de la contractura de la pierna derecha. Afectada de diarrea que le duró un mes, sucumbió el 23 del actual. En

la autopsia se encontró un derrame sub-aracnoideo algo abundante, infiltracion, opacidad y engrosamiento del aracnoideo; nada en las circunvoluciones, ni en la sustancia blanca, ni en los ventrículos, apareciendo todo normal al exámen macroscópico. Aunque pudieran haber existido lesiones microscópicas, cuya existencia está averiguando nuestro bondadoso amigo el Sr. Hurtado, es lo cierto que no habia la hemorragia ventricular, ni la meningea, ni alguna otra de las lesiones cerebrales que pueden producir contracturas. Woiller afirma que las contracturas se presentan en la epilepsía, pero esta afirmacion que revela un hecho clínico no dice nada acerca de la anatomía patológica y el mecanismo que explique el fenómeno.

En las varias autopsias que hemos practicado para estudiar este punto, hasta ahora sólo una vez hemos visto una hemorragia meningea que pudo explicar las contracturas. Siendo algo frecuente el edema sub-aracnoideo (tres veces en cinco casos), ocúrrese preguntar si este proceso pudiera producir el síntoma en cuestion. Desde luego hay una razon favorable: las hemorragias meningeas producen contracturas en los miembros inferiores, ¿por qué la hidropesía de las meninges no podria producir el mismo síntoma? En el mecanismo para la produccion del fenómeno podemos considerar ó la localizacion del proceso ó la naturaleza del proceso, y nos parece más natural referir la contractura á la localizacion de un proceso en las meninges y no á la clasificion de este proceso que sea hemorrágico ó hidrópico. Si la compresion es la causa de los fenómenos ulteriores, se comprende sin dificultad que lo mismo comprimen la serosidad y la sangre.

TOCOLOGIA.

LAS PELVIS MEXICANAS.

Hace dos años los doctores Manuel T. González y Ambrosio R. Olivares, ambos residentes en Guanajuato, escribieron un opúsculo para impugnar las ideas que acerca de los diámetros de las pélvis en las mujeres mexicanas profesa, como es sabido, el reputado profesor de Clínica obstétrica, Dr. D. Juan María Rodríguez. Aunque no estamos de acuerdo en todo con las ideas emitidas por los Sres. González y Olivares, creemos que sí tuvieron razon al refutar los errores geométricos contenidos en una tésis del Sr. Florencio Flores, y con tal motivo reproducimos hoy lo que por entónces dijeron los referidos doctores y que no ha sido estudiado debidamente.

Hablan los Sres. González y Olivares:

"Comenzarémos trascribiendo textualmente las conclusiones de la tésis del Sr. Flores, cuyo contenido reasume perfectamente la opinion del Sr. Rodríguez, á propósito de las pélvis de las mujeres de México. Despues nos ocuparémos de los medios empleados para deducir tales conclusiones.

CONCLUSIONES:

1ª La pélvis mexicana presenta una conformacion especial dependiente de la reduccion general de todas sus dimensiones, y especialmente de la mayor altura y de la inclinacion exagerada de la sínfisis pubiana, *que es la que verdaderamente la determina.*

2ª Comparada con la pélvis europea, ofrece una diferencia bien sensible, tanto en sus dimensiones como en el valor del ángulo que mide la inclinacion del plano de los estrechos superior é inferior y la de la sínfisis. Por consiguiente, si la pélvis europea descrita en los libros, debe tenerse como el tipo normal, la pélvis mexicana, con relacion á ella, deberá considerarse como un vicio de conformacion.

3ª La demasiada frecuencia con que se observa con tales particularidades, segun señaló el primero, el Sr. Rodríguez, y cuya exactitud ha sido comprobada con mis pesquisas, me inducen á pensar que lo que constituye un vicio en la pélvis mexicana con relacion á la europea, debe considerarse entre nosotros como una forma normal de tipo perfectamente definido.

4ª He preferido dar á la pélvis mexicana el nombre de pélvis abarrotada, porque esta designacion, á la vez que señala un límite y una diferencia, indica cuál es su disposicion anatómica.

5ª Es de creerse que entre las causas que han contribuido á darle esta disposicion anatómica particular, se encuentra (y tal vez sea la principal) la que tiene por efecto producir modificaciones por la mezcla de las razas, siendo, sin embargo, difícil definir cuál haya sido su modo de obrar.

6ª La pélvis abarrotada dificulta la marcha del trabajo por la resistencia que opone la estrechez á la marcha del producto. Las dificultades nunca llegan á ser insuperables y el parto en el mayor número de casos se verifica felizmente.

7ª y última. Algunas veces por una presentacion irregular ó desfavorable, ó bien por causa de alguna otra anomalía, el parto se hace peligroso; para evitar en estos casos sus graves consecuencias es necesario intervenir oportunamente recurriendo á los medios indicados."

Tan luego como vimos en la tercera edicion de la "Guia Clínica" que el Sr. Profesor Rodríguez, no ya por intermedio de sus alumnos, sino personalmente emitia sus ideas sobre las pélvis mexicanas, comparamos todas las de nuestra coleccion y otras muchas que pudimos conseguir, con una pélvis artificial europea cuya forma, inclinacion y dimensiones representa exactamente el tipo normal sobre el cual fué vaciada. En esta pieza metálica, pueden ser figurados y medidos con exactitud, por medio de un mecanismo especial, los estrechamientos pelvianos más frecuentes.

De nuestra comparacion resultó: que la longitud é inclinacion de la sínfisis pubiana, la inclinacion de los planos de los estrechos y la extension de los diámetros, son poco más ó ménos iguales en las pélvis europeas y en las de Guanajuato; supuesto que los resultados obtenidos en nuestras cuidadosas mensu-

raciones, no arrojaron cantidades inferiores al mínimum, ni muy superiores al máximum de las dimensiones é inclinaciones señaladas por autores de Europa para las pélvis que ellos reputan como normales, sino que quedaron comprendidas entre ambos extremos.

Estos resultados han sido ya publicados por uno de nosotros, segun lo hemos dicho al principio.

Al tener posteriormente conocimiento de la tésis del Sr. Flores, vimos con gusto, que tuvo la buena idea de recurrir al cálculo para determinar con toda exactitud las inclinaciones de los planos de los estrechos y la de la sínfisis púbica de las pélvis de México; y nosotros á su ejemplo, hemos hecho lo mismo con las pélvis de Guanajuato para poder comparar los resultados del expresado señor con los nuestros.

Habiendo practicado por la mensuracion directa la comparacion á que nos hemos referido, tomamos al acaso una de las varias pélvis que poseemos, la colocamos en la posicion horizontal y formamos de la manera más exacta posible tres triángulos rectángulos, siendo las hipotenusas respectivas de cada uno de ellos el diámetro antero-posterior del estrecho superior, el del estrecho inferior y la sínfisis; y los catetos, las líneas una horizontal y otra vertical que partiendo de los extremos de las hipotenusas ántes mencionadas, se reunian dos á dos en un punto donde necesariamente formaban un ángulo recto. Formados así los triángulos rectángulos, procedimos á calcular en cada uno de ellos el ángulo agudo que formaba la hipotenusa con el cateto vertical que es el ángulo pedido, si se atiende á que las verticales de estas figuras vienen á ser horizontales, dándole á la pélvis la posicion que corresponde á la verticalidad del cuerpo humano.

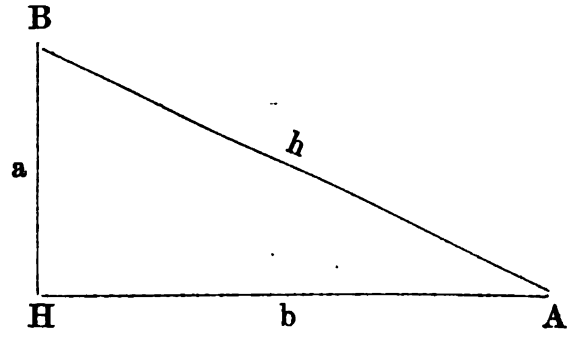
Para este cálculo, medimos con toda escrupulosidad, con una regla provista de un Vernier (que aproxima décimos de milímetro) las longitudes de las hipotenusas y las de los catetos horizontales, siendo estos últimos los lados opuestos á los ángulos buscados; y con estos datos aplicamos la fórmula que se desprende del siguiente principio de trigonometría rectilínea. En todo triángulo rectángulo un cateto es igual á la hipotenusa multiplicada por el seno del ángulo opuesto al primero.

El Sr. Flores dice que la fórmula que aplicó fué la siguiente:

Un lado es igual al otro multiplicado por el seno del ángulo opuesto al primero (pág. 19, líneas 1ª y 2ª); semejante fórmula entraña un error tanto más deplorable cuanto que de la buena aplicacion de los verdaderos principios de la trigonometría dependia la solucion de lo que deseaba encontrar. Además, lo que debió aplicar el autor, no es fórmula sino principio; pues la fórmula seria la expresion ó traduccion algebraica del principio enunciado; por otra parte, al decir que en un triángulo "uno de los lados es igual al otro multiplicado etc.," parece que se dá á entender que el triángulo tiene solamente dos lados. Esto es en cuanto á la enunciacion ó forma de *su principio;* ahora palpemos el absurdo que en su fondo encierra: "un lado (puede ser la hipotenusa puesto que es un lado) es igual al otro (cualquiera de los otros que se

tome tiene que ser un cateto) multiplicado por el seno del ángulo opuesto al primero."

Planteemos la fórmula ó ecuacion como lo entiende el Sr. Flores: llamemos *h* la hipotenusa, *a* y *b* los catetos, y *H*, *A* y *B* los ángulos opuestos respectivamente á los lados designados por las mismas letras minúsculas.



Tendrémos h=a sen H,
y tambien h=b sen H.

Como H es el ángulo opuesto á la hipotenusa, tiene 90° por ser recto, y como seno de 90° es igual á la unidad (sen 90°=1) quedará en ambas fórmulas:

$$h=a$$
$$h=b,$$

es decir: la hipotenusa igual á cualquiera de los dos catetos; lo cual dejamos á la consideracion del Sr. Flores.

Démosle otro giro á *su principio:* "Un lado (tomamos un cateto) es igual al otro (el otro cateto que tambien es lado) multiplicado por el seno del ángulo opuesto al primero."

Considerando la mismas letras que anteriormente, tendrémos: que segun el autor de la tésis, deberian ser ciertas las dos fórmulas siguientes:

$$a=h \text{ sen } A,$$
$$a=b \text{ sen } A;$$

lo mismo tomando el otro cateto:

$$b=h \text{ sen } B,$$
$$b=a \text{ sen } B.$$

De las dos primeras sacamos despejando respectivamente á h y á b:

$$h=\frac{a}{\text{sen } A}$$

$$b=\frac{a}{\text{sen } A,}$$

y como los segundos miembros de estas dos ecuaciones son iguales, los primeros lo serán forzosamente; luego

$$h=b.$$

De las dos segundas sacarémos del mismo modo:

$$a=\frac{b}{\text{sen } B}$$

$$h=\frac{b}{\text{sen } B;}$$

luego

$$a=h,$$

es decir, la hipotenusa igual á cualquiera de los dos catetos.

Con lo dicho basta para probar que el *principio* en cuestion es absurdo, y que al aplicarlo el Sr. Flores debió haber obtenido para los ángulos buscados valores muy diferentes de los verdaderos.

El cálculo que ejecutamos nosotros para obtener el ángulo buscado, fué simplemente dividir el cateto horizontal de cada triángulo por la hipotenusa, lo cual nos dió por resultado los senos de los ángulos de inclinacion deseados, y haciendo uso de las tablas de los senos naturales encontramos los ángulos correspondientes que van expresados á continuacion:

Inclinacion del plano del estrecho	superior	58° 2
,, ,, ,,	inferior	13° 5
,, de la sínfisis pubiana		44° 10

Habiendo encontrado estos ángulos nos pusimos á inspeccionar el cuadro que trae la tésis del Sr. Flores para comparar sus resultados con los nuestros, y encontramos que las inclinaciones que obtuvimos para los planos de los dos estrechos son semejantes á los más pequeños de su cuadro, y desde luego comprendimos perfectamente por qué la mayor parte de sus ángulos de inclinacion son mayores, atendiendo al *principio* que le sirvió para encontrarlos. En efecto, la fórmula de que nos servimos que es la verdadera conservando las anotaciones que anteriormente, es: *a* (cateto horizontal) $=h$ (hipotenusa) $\times$ sen A (ángulo de inclinacion) $a=h$ sen A, de donde se saca:

$$\text{Sen } A\frac{a}{h}$$

Ahora bien, si se debiera uno atener al *principio* Flores, puede ponerse así la fórmula: *a* (cateto horizontal) $=b$ (cateto tambien) $\times$ sen A, de donde sale:

$$\text{Sen } A=\frac{a}{b}$$

Basta comparar estos resultados con los nuestros, para comprender que los del autor de la tésis tienen que ser mayores, pues los dos resultados so los con-

cientes de dos divisiones en las cuales hay el mismo dividendo y el divisor de la primera (la nuestra), es mayor que el de la segunda (la del autor de la tésis); por consiguiente el resultado de ésta tiene que ser mayor que el de aquella.

Notamos tambien en el mencionado cuadro que de los veintidos promedios de otras tantas columnas que contiene, diez no son los verdaderos promedios; y son los siguientes:

Primero. Angulo de inclinacion del plano del estrecho superior.
Segundo. Angulo de inclinacion del plano del estrecho inferior.
Tercero. Distancia entre las espinas ilíacas antero superiores.
Cuarto. Distancia entre las partes más elevadas de las crestas ilíacas.
Quinto. Diámetro antero-posterior del estrecho superior.
Sexto. Idem transverso del mismo estrecho.
Sétimo. Idem oblicuo de la excavacion.
Octavo. Idem antero-posterior del estrecho inferior.
Noveno. Idem oblicuo del idem idem.
Décimo. Idem transverso de idem idem.

Aquí no se trata de los principios abstractos de la trigonometría, sino de las operaciones más elementales de la Aritmética; y sin embargo, están mal hechas por el Sr. Flores, como cualquiera puede verlo.

En la página 21 de la tésis, dice en su último párrafo: "La sínfisis segun consta en el cuadro, es más larga, y por el valor de su ángulo, más inclinada, etc."

Ahora bien, en el cuadro consta que la inclinacion varía en las pélvis que midió el Sr. Flores entre 35° y 45°; y como en la página 21, líneas 11 y 12, dice que Cazeaux y Tillaux estiman la inclinacion de la sínfisis en 15°, 20° y 45°, no vemos, ni nadie verá la mayor inclinacion que dice constar en el cuadro, pues todas sus medidas, aun suponiendo buenos los resultados, no exceden de 45°, que es el límite superior asignado por los autores que el mismo Sr. Flores cita.

Lo mismo observamos respecto á la inclinacion del plano del estrecho superior, pues en el cuadro se ve que la mayor inclinacion es de 73° 11; y como en la página 21 dice que este ángulo lo estima entre otros Nægelé en 60° y Camper en 75°, no vemos tampoco la mayor inclinacion que pretende.

Mucho más podriamos decir de todas las medidas y sus resultados; pero creemos que con lo dicho basta para infirmar lo que el Sr. Flores llama "la clave para explicar de una manera suficiente los hechos siguientes, 1º, 2º, 3º y 4º" Los hechos á que se refieren estos números están consignados en otros tantos párrafos en las páginas 22 y 23 de la tésis, y casi textualmente copiados por el Sr. Rodríguez, en las páginas 31 y 32 de su "Guia Clínica del arte de los partos;" pues las ligeras variantes que observamos las introdujo sin duda el Sr. Rodríguez para expresar los mismos hechos con la elegancia y correccion de estilo que le son propias. Tal vez el Sr. Flores diga (y por lo mismo le anticipamos nuestra respuesta) que aunque ignoró el verdadero principio

de trigonometría rectilínea, y enunció uno falso y absurdo (como queda plenamente probado), declarando que en él iba á basar sus cálculos, al ejecutar éstos, aplicó el principio verdadero (que es el que nosotros hemos aplicado) ¿por qué en tal caso, las cifras del Sr. Flores difieren de las nuestras y éstas están conformes con las de los autores eoropeos?

NOTICIAS.

NUEVO PERIÓDICO.—Hemos recibido el primer número de *La Gaceta Médico-Militar*, que se publica en esta capital bajo la direccion de nuestro estimable amigo el coronel Dr. Alberto Escobar, Director del Hospital Militar. Reproducimos hoy de dicho colega algo relativo á un procedimiento operatorio del distinguido cirujano Montes de Oca, y estamos enteramente de acuerdo con la justa reclamacion de la *Gaceta.* A juzgar por el número publicado, y por el inteligente personal que compone el cuerpo médico militar, es de esperarse que la *Gaceta* sea una publicacion importante y bien escrita. Deseamos á nuestro nuevo colega el éxito más lisonjero.

CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD.—En sesion celebrada por este Consejo el dia 5 del corriente, se aprobó el informe que sigue:

"La Comision de Sustancias alimenticias tiene la honra de informar al Consejo que ha practicado el análisis del café condensado que solicitó de la Secretaría de Gobernacion el C. Ignacio García Cuervo, en representacion de D. Alejandro M. Martínez.

El líquido examinado es de color oscuro, de reaccion ácida y de densidad de 20 grados Beaumé. La investigacion de sustancias extrañas al café demostró que en el líquido de que se trata existe una gran cantidad de caramelo. Reducido á extracto é incinerado para obtener ceniza, con objeto de buscar si contenia algun metal perjudicial á la salud, no se encontró ninguno.

No contiene, pues, este café, sustancias nocivas; pero está muy léjos de ser café puro, puesto que contiene caramelo que es sustancia extraña á la composicion natural de este producto.

De lo expuesto, concluye la Comision sometiendo á la deliberacion del Consejo, la siguiente proposicion:

"Unica. El café condensado que prepara el Sr. D. Alejandro M. Martínez contiene caramelo, sustancia que no es nociva á la salud: no es, por lo mismo, un producto al que pueda otorgarse privilegio exclusivo, debiendo, al contrario, perseguirse si llegare á ponerse en venta."

Y por acuerdo del Consejo tengo la honra de trascribirlo á vd. como resultado de su oficio relativo, fecha 29 de Junio último.

Libertad y Constitucion. México, Setiembre 10 de 1889.—*E. Liceaga.*—Al Secretario de Estado y del Despacho de Gobernacion.—Presente.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, OCTUBRE 7 DE 1889. NUM. 18.

SOCIEDADES.

SOCIEDAD IATROMATICA.

(Sesion del 27 de Setiembre).

Presentó el Sr. Chacon al enfermito afectado de conjuntivitis granulosa, que le sirvió de tema para la lectura que hizo en la sesion anterior. Fué cuidadosamente examinado por los socios ese niño, que lleva una lesion tan rara por no decir desconocida en nuestro país.

Se concluyó la discusion pendiente acerca del trabajo del Sr. Vargas, leido en el mes de Julio y publicado en el número 9 de *El Estudio*. Desde entónces habiamos ofrecido á nuestros lectores referirles el desenlace que ha tenido lugar en las dos últimas sesiones. En la verificada el 14 del mes pasado, los Sres. Ortega y Hurtado sostuvieron acalorada polémica, en la que terciaron los Sres. Chacon, Bernáldez y Vargas. Los dos puntos discutidos fueron estos: ¿El derrame sanguíneo se hizo entre las túnicas que cubren el testículo (hematocele), ó en el interior del testículo? ¿existia el testículo? Inclinábase el Sr. Hurtado á creer en el hematocele, y el Sr. Ortega hallaba razones para suponer una hemorragia intratesticular. Todos parecian estar conformes en que la atrofia del testículo fué total. Así las cosas, se determinó el nombramiento de una Comision compuesta por los Sres. Ortega, Vargas y Hurtado, para que poniéndose de acuerdo é inspirándose en el estudio de la pieza anatómica, dieran á la Sociedad un dictámen definitivo.

En la última sesion (27 de Setiembre) se presentó la pieza anatómica, que fué minuciosamente examinada por todos los socios presentes. Se hicieron varios cortes para estudiarla atentamente, y se convino en que el testículo habia desaparecido por completo; y comenzó la discusion para fijar la naturaleza de la enfermedad.

El Sr. Ortega, citando á Tillaux y á Cornil Ranvier, y despues de leer el

artículo que trata de testículo en el diccionario de Jacoud, concluye por demostrar la existencia de lo que se puede llamar el hematocele intersticial, y que habia llegado á ponerse en duda por uno de los socios.

El Sr. Hurtado, despues de leer una observacion publicada recientemente en el Boletin de la Sociedad Anatómica de Paris, invoca este caso para reforzar el hecho de una atrofia completa de la glándula, y despues de haber disertado acerca de la preparacion microscópica que hizo para estudiar el caso del Sr. Vargas, y despues de explicar la atrofia por compresion de los vasos del cordon, se declara finalmente partidario de una hematocele comun en el caso actual. Y agotada la discusion, se dió por terminada; pudiendo nosotros compendiarla para mejor inteligencia de nuestros lectores en las dos siguientes proposiciones:

1ª Se ha visto el caso notable de una atrofia absoluta, hasta desaparicion completa del testículo, en el corto plazo de un año, á consecuencia de un traumatismo que produjo un abundante derrame de sangre.

2ª No se ha llegado á dilucidar si el derrame se hizo entre las túnicas del testículo (hematocele comun) ó dentro del mismo testículo (hematocele intersticial). La mayoría de los socios se ha inclinado á la primera opinion, pero tambien se ha visto que la segunda, defendida por el Sr. Ortega, no carece de fundamento.

CLÍNICA QUIRÚRGICA.

LA SONDA PERMANENTE.

Leccion dada en el hospital Necker, por el profesor Guyon.

Los accidentes que puede provocar la sonda permanente son múltiples. Pueden ser mecánicos ó sépticos.

Evitareis seguramente los accidentes mecánicos si no perdeis de vista el principio absoluto que debe presidir á la aplicacion de la sonda permanente. Este *principio* es el siguiente: El instrumento que useis no debe ejercer *presion sobre ningun punto de la uretra ni de la vejiga.* Siempre que este principio se ha contravenido, es cuando se han tenido que deplorar las complicaciones más ó ménos dramáticas que habreis podido leer en las memorias publicadas contra la sonda permanente, las ulceraciones, las perforaciones del canal ó de la vejiga, las infiltraciones de orina, las gangrenas del periné ó del pene, etc.

Os guardareis, pues, de colocar una sonda permanente en un canal, en el cual puede estar apretada. Si, por ejemplo, sois llamados para un enfermo afectado de estrechez con retencion, nunca jamás recurrireis á este medio, aun cuando podais introducir la sonda hasta la vejiga. Es preciso, sin embargo, que el enfermo orine. Mas tendreis presente que basta para esto colocar en la

uretra un delgado hilo conductor, una candelilla, á lo largo de la cual se insinuará la orina.

En los casos en que es permitido el empleo de la sonda permanente, si quereis evitar toda presion, teneis que conformaros á un cierto número de reglas que son, por otra parte muy sencillas. Se refieren á la eleccion del instrumento, á la manera de colocarlo en la vejiga, á los medios de fijacion, á la posicion que es preciso dar al pene, al modo de evacuacion y á las precauciones que conviene imponer al enfermo.

La eleccion del instrumento es muy importante. A ménos de absoluta necesidad, evitareis el recurrir á las sondas metálicas. En todo caso no las dejareis colocadas más de veinticuatro horas. La rigidez les impide adaptarse á la forma del canal, por lo que éste es el que deberá adaptarse á la forma de la sonda, lo cual no es posible más que por un enderezamiento, y por consiguiente, de una presion más ó ménos fuerte al nivel de la porcion curva del canal. En cuanto á las sondas de caoutchouc vulcanizado, cuya suavidad y la extrema flexibilidad podrian induciros á su empleo, tienen el grave inconveniente de ser difíciles de fijar bien, y como basta una ligera mudanza para impedirlas funcionar, no presentan garantía suficiente para una evacuacion regular, y pueden por consiguiente, ocasionaros grandes desengaños. Además ofrecen un débil calibre interior, de manera que se incrustan ó se obstruyen fácilmente.

Yo no titubeo en dar la preferencia á las sondas de goma. Al mismo tiempo que son flexibles, ofrecen cierta resistencia que facilita su fijacion, y en igualdad de volúmen, presentan un canal más ancho que las sondas de caoutchouc. Las hay de varias formas. Evitareis las sondas *candelillas*, cuyos ojos están alejados de la extremidad. Preferireis una sonda provista de dos aberturas largas, de bordes romos colocados cerca del extremo. La sonda no debe doblarse al nivel de la abertura cuando se apoya sobre su extremidad.

En cuanto al volúmen, no puede fijarse de antemano. Debe estar en relacion ántes que todo con el calibre de la uretra. Me habeis visto colocar esta mañana al enfermo que ocupa la cama número 28, una sonda del número 21: sin embargo no es demasiado gruesa, puesto que se mueve libremente en el canal.

Pero generalmente, hareis bien en limitaros entre los números 17 y 20. Vale más, en efecto, emplear una sonda muy pequeña que una muy grande. Seria muy peligroso que llenara completamente el canal, y esto por numerosas razones. Cuando se empezó á tratar las estrecheces por la uretrotomía interna, creyóse poder lógicamente admitir que era preciso emplear gruesas sondas. Se creia que así se impediria el paso de la orina entre la sonda y el canal, y al mismo tiempo preparar á éste para un calibre mayor: fué esto un error. Desde luego no habia motivo para preocuparse del paso de la orina, entre la sonda y el canal. El simple contacto de la orina no es perjudicial; sólo debe temerse, como os he hecho notar tantas veces, su penetracion.

Pero el empleo de una gruesa sonda es peligroso, puesto que por grande que sea nunca lo es bastante para llenar completamente la uretra profunda, y

la orina puede siempre penetrar entre el cuello de la vejiga y la sonda. Esta no llena más que la porcion estrechada del canal, es decir, la que ha sido seccionada por la uretrotomía. En este punto es donde la orina es detenida, y está sometida por consiguiente á una presion, por lo cual, encontrando una herida, se reabsorbe con la mayor facilidad. Por esto he insistido tanto en que no se haga uso, despues de la uretrotomía, más que de una sonda de pequeña calibre de un número 16 á 18 todo lo más. No vacilo para decir que en gran parte á esta precaucion se deben los magníficos resultados que da esta operacion, en las manos de los que saben practicarla. Los desastres que han experimentado algunos cirujanos, se deben, ya al empleo de sondas muy voluminosas ó bien á la introduccion inmediata de instrumentos de grueso calibre. Empleados bajo el pretexto de crear un ancho canal, estos últimos producen rasgaduras que son orígen de más graves accidentes. No olvidareis, pues, señores, que una de las principales reglas del empleo de la sonda permanente, es que esté con libertad en el canal.

Es preciso que no ejerza *ninguna presion sobre la vejiga por su extremidad.* Profundamente introducida, no solamente chocará contra la pared posterior de la vejiga, que podrá á la larga ulcerar y hasta perforar, sino que además funcionará imperfectamente.

Teneis de ello la prueba cuando procedeis á la evacuacion en los enfermos afectados de retencion. No vaciais completamente la vejiga más que teniendo cuidado, cuando la orina cesa de salir, de retirar poco á poco la sonda, de manera que su abertura se aproxime al cuello. No es necesario, sin embargo, fijar la sonda de tal manera que su ojo coincida exactamente con el cuello de la vejiga. En esta posicion, el menor movimiento comunicado al instrumento, podrá conducir su porcion ocular fuera del cuello, en la region prostática. Es conveniente hundirla uno ó dos traveses de dedo para cumplir la parte necesaria á las dos condiciones que vais á llenar.

Por último, sin preocuparse de mensuraciones particulares, es suficiente, bajo el punto de vista práctico, que la sonda deje manar gota á gota la orina, cuando la vejiga acaba de ser completamente vaciada. Con estos datos, se conocerá si está realmente en buena posicion.

Se trata entónces de fijarla en el sitio. El procedimiento que he adoptado definitivamente despues de largos años, es el siguiente. Un lienzo de algodon bastante resistente es sólidamente fijado por su parte media á la sonda, á poca distancia del meato. Los dos cabos se reunen y sujetan juntos por medio de un nudo correspondiente á uno de los lados de la base del glande. Despues los cabos son desdoblados para formar una asa que tiene la vuelta completa del pene. Se reunen de nuevo por medio de otro nudo situado al lado opuesto del pene. De aquí son conducidos juntos hácia un pelluzgon de pelos del púbis en donde son todavía reunidos por nudo. Por último, las dos asas que parten de este nudo, rodean el mechon de pelos, que un ayudante riza y pliega sobre sí mismos, y se fijan á él por un último nudo muy apretado. Un segundo lienzo se fija de la misma manera al lado opuesto del primero. Las dos

asas que forman alrededor de la base del glande, se sujetan una á otra de tal manera, que no forman más que una. Esta asa debe ser bastante larga para no ejercer presion alguna sobre el pene.

Se puede todavía fijar la sonda más simplemente, pero no ménos exactamente, por medio de una tira de diaquilon. Dos lienzos se fijan por su medio en la sonda cerca del meato. Los cuatro cabos son dispuestos separada y simétricamente alrededor del pene y fijado por las vueltas de la tira de diaquilon. Esta tira debe tener dos centímetros de ancho y ser bastante larga para dar tres ó cuatro vueltas al pene, detras del glande. Despues de la primera vuelta, los cuatro cabos se repliegan hácia adelante y se comprende entre la primera y segunda vuelta de la tira. Las últimas vueltas se aproximan á la raíz del pene y pueden comprender algunos pelos del púbis que contribuyen á la inmovilizacion. La tira, sin ser muy floja, no debe ejercer constriccion sobre el pene.

Una vez fijada la sonda ¿que *posicion* es preciso darle? Cuando no debe permanecer largo tiempo colocada, por ejemplo, despues de la uretrotomía interna, en que es de regla retirarla al cabo de cuarenta y ocho horas á más tardar, se puede sin inconveniente dejarla abierta en el receptor urinario, colocado entre los muslos del enfermo. Conviene solamente elevar un poco con ayuda de una servilleta, el cuello del orinal receptor para disminuir en lo posible la incurvacion del pene. Con el mismo objeto es bueno elevar tambien el tronco del enfermo, por medio de almohadas. Se puede tambien alargar la sonda por medio de un tubo de caoutchouc. Pero cuando se trata de aplicar la sonda permanente por un período de tiempo más largo, la extremidad del instrumento solicitada hácia abajo para entrar en el cuello del orinal receptor, hace palanca y ejerce una presion al nivel ángulo del pene. He tenido ocasion de observar fístulas situadas en la raíz del pene, producidas en estas condiciones, aun con el empleo de sondas de caoutchouc vulcanizadas. Para evitar los accidentes de este género, que son los más comunes y los más demostrados de los que puede producir la sonda permanente, es preciso aconsejar al enfermo que mantenga el pene vuelto sobre el vientre ó sobre uno de los muslos. Es caso fácil cuando la evacuacion no debe do ser continua. Si la sonda ha de permanecer constantemente abierta, será necesario colocar el orinal fuera de los muslos, á la derecha ó á la izquierda, bajo el sobaco y hacer terminar la sonda directamente, ó bien por medio de un tubo de caoutchouc pasando por encima del muslo.

Fijada la sonda permanente ¿debe permanecer abierta, ó bien por el contrario conviene tenerla cerrada y abrirla solamente de vez en cuando para vaciar la vejiga? Cuando la permanencia de la sonda debe ser de muy corta duracion, como despues de la uretrotomía interna, conviene dejarla abierta en el orinal. Es el mejor medio de prevenir la salida de la orina entre el canal y la sonda. Pero si la sonda debe permanecer más tiempo, la evacuacion continua está contraindicada. Debe ser intermitente. Se abrirá regularmente cada dos, tres ó cuatro horas, segun los deseos de la vejiga. Si éstos son muy

frecuentes, será útil moderarlos por el empleo de diversos medios calmantes, enemas laudanizados, supositorios opiáceos, ó hasta inyecciones subcutáneas de morfina.

Cuando el empleo de la sonda permanente debe prolongarse, se hace necesario cambiarla al cabo de pocos dias. Aun cuando sea de buena calidad, no tarda en hincharse al exterior y en incrustarse en el interior. Este doble inconveniente que se observa hasta en las sondas de caoutchouc, contrariamente á la opinion expresada en otro tiempo por M. Notta, en la Sociedad de Cirugía, y cuyo pernicioso efecto es inútil hacer resaltar, debe ser prevenido por los cambios de la sonda tan frecuentes como lo exígen las circunstancias. Ordinariamente una buena sonda puede permanecer colocada unos ocho dias. Pero si apercibiésemos que funciona imperfectamente ántes del término, es preciso cambiarla desde luego. La sonda permanente no puede, en efecto, prestar los servicios que uno aguarda, más que con la condicion de funcionar bien y regularmente. En ciertos casos la orina está tan profundamente alterada, que incrusta las sondas con la mayor rapidez, lo cual obliga á mudarlas muy á menudo, algunas veces cada dos dias.

El reposo en cama es de rigor para todo enfermo sometido al empleo de la sonda permanente, y es todavía necesario cuando se aleja de los accidentes más ó ménos graves del principio. Esta necesidad no se impone, sin embargo, más que en los casos en que la sonda debe permanecer abierta. Cuando se puede cerrar, no tiene necesidad más que de una inmovilidad relativa. Se puede, pues, permitir levantarse al enfermo, pero deberá siempre observar grandes precauciones, y no podrá, en ningun caso, entregarse á ocupaciones pesadas.

El estudio que precede, os muestra que es muy fácil prevenir los accidentes mecánicos de la sonda permanente. Sucede lo mismo en los accidentes sépticos.

Entre el número de accidentes causados por la sonda permanente, es preciso enumerar como absolutamente inevitable la supuracion del meato.

Podeis poner en juego todo el recurso de la antisepsis, limpiar completamente la sonda intra y extra ántes de aplicarla, lavar frecuentemente y con cuidado el contorno del meato, practicar regularmente lavados antisépticos de la vejiga y desde luego de la sonda, siempre tendreis pus al rededor del instrumento.

No es, sin embargo, un inconveniente grave, al ménos en las circunstancias clínicas más ordinarias, por ejemplo, despues de la uretrotomía interna ó en las retensiones prostáticas. La supuracion provocada por la sonda es en particular molesta despues de la uretrotomía externa y en el tratamiento de las fístulas uretrales. Entónces es un verdadero obstáculo á la cicatrizacion. Conviene, pues, no dejarla colocada en estas condiciones más de ocho dias.

Pero no es este el más importante de los reproches que han dirigido á la sonda permanente. La han acusado en particular de mantener la vejiga abierta, y de facilitar la penetracion de microbios patógenos, tanto por el exterior

como por el interior del instrumento. En verdad, es posible prolongar la sonda por medio de un tubo de caoutchouc, cuyo extremo terminal se sumerja en un líquido antiséptico. Se podria, además, aplicar al contorno del meato una cura antiséptica, prolongándola sobre el pene y sobre la sonda en una extension suficiente. Pero estos artificios no son muy prácticos, y no nos ponen con bastante seguridad al abrigo de los inconvenientes que tienen por objeto evitar.

Por otra parte, la *comunicacion de la vejiga con el exterior*, no se hace tan fácilmente como se cree. Si la uretra supura alrededor de la sonda, los hechos demuestran que esta supuracion no invade á la vejiga. Por otra parte, las observaciones y los experimentos del Dr. Guiard, han demostrado que la comunicacion por el conducto interior de la sonda, no es muy fácil á pesar de las apariencias de ella. En efecto, muchas veces ha comprobado que las orinas eran ácidas en la vejiga, cuando eran francamente amoniacales si las recogian por medio de la sonda colocada durante muchos dias. Este hecho se explica sin duda por la accion del fermento soluble (Musculus, Pasteur y Joubert), que segrega la tórula amoniacal, de la cual se encuentra bien pronto impregnada la superficie interna de la sonda. Pues luego de haber quitado una sonda que ha permanecido colocada varios dias, si se hace pasar lentamente orina normal, se puede probar que se ha hecho amoniacal despues de este simple paso. Sea como fuere, no suelen observarse accidentes sépticos despues de la aplicacion de la sonda permanente.

Sin embargo, en ciertos enfermos, esencialmente predispuestos, como los prostáticos en el tercer período, ó los neoplásitos afectos de retencion, creo que se debe evitar en todo lo posible el empleo de la sonda permanente. Estos enfermos ofrecen en efecto un terreno bien preparado para la explosion de accidentes infecciosos los más graves, en razon del estado especial de su aparato urinario y de la reparacion que ha sufrido el estado general. Si uno se cree, sin embargo, obligado á su empleo, deberá en este caso utilizar todos los recursos de la antisepsis que os he expuesto convenientemente. Se procederá, pues, á una envoltura cuidadosa del pene y de la sonda, con bandaletas de gasa yodofórmica. Se recurrirá á lavados muy frecuentes de la vejiga, que se renovarán cada dos horas. Por último, se emplearán para estos lavados las soluciones concentradas de ácido bórico, que se obtienen por adicion de borato sódico de magnesia. Yo prescribo á menudo la fórmula siguiente:

Acido bórico.....	50 gramos.
Borato sódico.....	5 "
Agua hirviendo.....	1 litro.

Concluiré diciendo, que si es necesario evitar todo lo posible la sonda permanente en los enfermos con grandes lesiones, tenemos el derecho y el deber de recurrir á ella en los demas. Pero es necesario, en todos los casos, tener cuidado de lavarla varias veces al dia con una solucion de ácido bórico. Es necesario tambien lavar el glande y el meato; en una palabra, mantener la

sonda por fuera y por dentro, en un estado de limpieza, de antisepsis, tan rigurosa como sea posible. Es preciso, en fin, vigilar de cerca su funcionamiento, y no titubear en cambiarla desde el momento en que parezca algo hinchada ó incrustada. Empleando así la sonda permanente, constituye un recurso de los más preciosos y que verdaderamente es imposible de reemplazar en la práctica de la cirugía de las vias urinarias.

PRENSA MEDICA.

La síntesis en farmacología.

Por el Dr. Vicente Peset Cervera.

Cuantos siguen de cerca los progresos de la síntesis orgánica, iniciada por Wöhler y admirablemente desenvuelta por Berthelot, encuentran un tema simpático y un motivo de legítima esperanza en la preparacion artificial de las sustancias contenidas en animales y plantas; no estando el médico ménos interesado en tales trabajos, de grande porvenir, pues hasta hace tiempo que así como el volúmen de la preciada hulla disminuye en el globo de un modo aterrador, así tambien se halla sériamente amenazada la Farmacia con la pérdida de las *cinchonas* y otras plantas medicinales valiosísimas, hasta el extremo de haber ofrecido ya alguna sabia Academia pingües recompensas á los profesores que descubran el medio de obtener quinina artificial.

Por fortuna, cabe acariciar la esperanza de conocer un dia, venturoso para la humanidad, en que los vegetales no serán indispensables para conseguir sus principios activos; el dia en que éstos se elaboren sintéticamente en los laboratorios, como hizo ya Strecker con la cafeina ó trimetilxantina el año 1861, y ha ocurrido con la cicutina desde los célebres trabajos de Wertheim-Kekulé y Planta que, considerando simple dibutilamina á este alcaloide,

$$\underset{\text{Cicutina}}{C_8H_{15}N} = \underset{\text{Dibutilamina}}{\left.\begin{matrix} C_4H_7 \\ C_4H_7 \\ H \end{matrix}\right\} N}$$

lograron prepararlo con amoniaco y aldeido butílico:

$$\underset{\text{Aldeido butílico}}{2C_4H_8O} + \underset{\text{Amoniaco}}{NH_3} = \underset{\text{Agua}}{H_2O} + \underset{\text{Cicutina}}{C_8H_{15}N}$$

Estos prodigiosos descubrimientos de nuestro afortunado siglo me hicieron meditar á menudo sobre la posibilidad de conseguir algo parecido en el terreno de la Farmacología, reduciendo la engañosa apariencia de su horizonte dilatado, verdadero mar sin orillas á primera vista, pero que sólo resulta un lago cuando se escudriñan bien sus límites. Así como el químico une los ele-

mentos dispersos para formar urea y otras materias, de igual suerte podrá reunir el farmacólogo los *principios medicamentosos* ó activos, y obtener *especies* medicinales, fáciles de agrupar luego entre sí.

Creo firmemente que, dados los modernos adelantos científicos, cabe hacer algo en tal sentido, pueden trazarse ya las líneas generales y construirse el andamiaje por donde ha de pasar el futuro edificio terapéutico. Basta para ello aceptar unas pocas bases que expongo á continuacion, y casi juzgo verdades axiomáticas:

1ª *Para que un animal ó una planta ejerza accion fisio-terapéutica, es preciso que contenga principio activo.*

2ª *A cada principio activo corresponde una accion especial.*

3ª *Si varios vegetales encierran el mismo principio activo, la intensidad de accion se halla en armonía con la riqueza en dicho principio.*

4ª *Cuando un producto vegetal contiene varios principios activos, se caracteriza su accion por la resultante de todos ellos ó descuella la del principio que abunda más.*

Segun estas ideas, nótase en seguida la necesidad que hay de agrupar las plantas con arreglo á sus principios activos, de cuya suerte se evitarán en las Farmacopeas y obras de Materia médica innumerables repeticiones, facilitándose además el estudio de tan difícil enseñanza. Despues de todo, los vegetales no son más que el *estado nativo* de los medicamentos, y deben considerarse como una de tantas formas de su administracion, cuando por cualquier circunstancia no convengan aquellos, segun parece ocurrir con la digital por la distinta composicion de las digitalinas del comercio.

La síntesis farmacológica que motiva este artículo no es imposible hoy; así lo acreditan los ejemplos siguientes, sin duda alguna empalagosos para la mayoría de los prácticos; pero que expongo á la consideracion del benévolo lector aficionado á tales asuntos.

Desde luego diré que ha invadido el campo de la Farmacología un fárrago de botánica menuda cuya accion es puramente ideal, porque el análisis sólo encuentra en tales plantas unas pocas cenizas vulgares: todas las que poseen virtudes medicinales, repito, llevan alguna sustancia especial.

En efecto, es sabido que obran por el nitro los diuréticos arenaria y parietaria, como la caña fístula, el tamarindo y ciertas frutas ácidas por el ácido tartárico ó por los tartratos; cual las plantas carniceras por un fermento, que podrá ser la papaina, y ejercen su accion por el yodo la esponja, el *fucus vasiculosus*, la laminaria y el *polyposus senex*, dados interiormente; por el amoniaco, el guano y el estiércol, preconizado en el siglo XVIII; por las sales térreas, los ojos de cangrejo, los benzoares y cálculos diversos, ó por el hierro, el bol arménico y los ocres.

Si estos conocidos ejemplos no bastan para convencer de lo dispersos que se hallan los principios activos entre los tres reinos de la Naturaleza, añadiré que el ácido abiético, sílvico por otro nombre (Maly), existe en la trementina de Estrasburgo (Caillot), en la pez de Borgoña (Cauvet) y en la colofonia (Hüc-

kiger). El ácido benzoico en el benjuí, en el bálsamo de Tolú, en la sangre de drago, en el guayaco, castóreo y resina de *xanthorrea hastilis*. El ácido cinámico abunda en la canela, el bálsamo del Perú, etc. El ácido caíncico no es sólo de la cainca, sino tambien de la raíz de los matorrales, muy usados en las Antillas contra la sífilis y el reumatismo. El ácido fórmico se encuentra en las ortigas, saponaria y tamarindos (Gorup-Besanez), en las hormigas rojas, en los pelos de las orugas y en las procesionarias, en el pino y en el abeto (Pauls), en la siempreviva (Dobereiner) y otras. El ácido fumárico en el líquen de Islandia (Pfaff), la fumaria (Peschier y Winckler) en el *glaucium luteum* ó amapola marítima (Probst) y en los hongos (Bolley).

Entre los alcaloides más vulgares vemos á la atropina, que es la misma daturina (Planta, Schroff), ó hiosciamina (Ladenburg), ó duboisina (Ladenburg y G. Meyer), existiendo por lo tanto en la belladona, el estramonio, el beleño y la *duboisia myoporoides*. La cicutina, contenida, además de la cicuta comun, en las semillas de *œtusa cynapium*. La veratrina de los diversos vératros, nacida tambien del cólquico y la escila (Meissner, Pelletier y Menk). La morfina, en las distintas papaveráceas (adormidera, amapola y *papaver orientale*). La emetina en las ípecas y otras rubiáceas, como la *psychotria emetica*, *richardsonia brasiliensis*, ó poaya, y raíz de cainca (Brandes). La sanguinaria se encuentra tanto en la sanguinaria (Dana) como en la celidonia mayor (cheleritrina de Probst), y en el *glaucium luteum*. La estricnina, cual la brucina, proceden del haba de San Ignacio, de la nuez vómica y de otros productos de las loganiáceas. La cafeina, conocida con los nombres de trimetilxantina, de teina ó de guaranina, existe en el café, en el té, en el maté del Paraguay, en la paulinia, en la nuez de kola (Mitscherlich, Payen y Péligot) y en otros vegetales. La solanina de las patatas germinadas (Otto) se halló en diversas solanáceas, como la dulcamara (Legrip), *solanum verbasci folium* ó tabaco amarron de Cuba (Chevallier y Payen), *lycopersicum* ó tomate (Foderé y Hercht), *ferox* (Pelletier), etc.

Numerosos vegetales cuentan por principio activo á la berberina, como son la corteza de la anonácea *xylopia*, el *berberis vulgaris* ó agracejo, la raíz de colombo y la de *coscinium*, que lo sustituye á veces en el comercio (llamado *woniwal* en Ceyland y *masa-munjil* en la India); en la *hydrartris bonadensis*, en la raíz de San Juan de Rio Grande, en el *pachuelo* ó corteza tintórea de Bolivia, en la raíz de la ranunculácea *mahmina*, segun D. Perkins, en la de *xanthorhiza* ó amarilla, etc.

Finalmente, para no fatigar demasiado, advertiré que ciertos principios muy especiales, son tambien comunes de varias plantas. Así vemos que la esencia de gaulteria ó salicilato de metilo, tan próxima bajo el punto de vista químico del salol (salicilato de fenilo), se encuentra en la corteza de álamo blanco y en la *gaultheria procumbens*. El eugenol en el clavo de especie, en el pimiento, en la canela y en la corteza de *culilawan*. El sulfocianuro de alilo, que se desarrolla humedeciendo las mostazas, constituye el principio activo de la cochlearia (Hoffmann). El sulfuro de alilo ó esencia de ajos se produce en muchas

arfodelas y crucíferas: cebollas, *tharpi arvense*, *iberis amara* ó *matablat* de Valencia y Cataluña, *capselle bursa pastoris*, *raphanus raphanistrum*, *risymbrium hasturtium* ó berro, etc.

Medítese un momento sobre lo anteriormente expuesto, y convendrémos todos en que pueden evitarse muchas repeticiones enojosas. Y si ahora agrego que cabe reunir en grupos los principios bien definidos segun las modificaciones que experimentan en el seno de la sangre, donde se convierten en simples carbonatos muchas sales orgánicas (acetatos, citratos, valerianatos..... Buchtheim, Wöhler) ó en cloroformo sustancias como el cloral, la acetona, el cloruro de etilo y el ácido tricloracético, se descubrirá un bello horizonte genuinamente científico y preñado de utilidades para la clínica.

No se me oculta la dificultad que hay para emprender toda una serie de trabajos dificilísimos, que arranquen el antifaz á los falsos recursos, demostrando para siempre las analogías y diferencias de los principios activos legítimos; pero debe sonar la hora en que el jaspe aquilate lo que es oro de ley en Farmacología, el momento de poner freno á esta hermosa ciencia, desbordada por el afan de saturarla de drogas.—[*Revista Balear.*]

HOSPITALES.

CUATRO CASOS DE FIEBRE AMARILLA,

(Por el Dr. Rafael Weiss.—Qninta Garcini).

La fiebre amarilla es una enfermedad multiforme; formas ligeras, levísimas ó abortivas; formas comunes, con sus variedades, urémica, hemorrágica y colémica; y las formas siderantes.

Esta nota tiene por objeto la presentacion de cuatro casos curiosos de dicha enfermedad; los dos primeros son frecuentes y comunes, pero tienen una gran importancia para el diagnóstico; los dos segundos son dos anomalías excesivamente raras en dicha enfermedad.

Hay un grupo de enfermos (recien llegados á Cuba) frecuentes en los hospitales y casas de salud, que presentan los caracteres generales de la invasion propia á la fiebre amarilla (ataque brusco, cefalalgia supra-orbitaria, inyeccion de la mucosa gingival, raquialgía, ligera epigastralgía, cansancio ó dolor en los músculos de los miembros inferiores, temperatura entre 38° y 39°, y entre 39° y 40°); parece á la primera impresion que se trata de una invasion específica; pero rápidamente, en treinta ó cuarenta horas, y en ocasiones en cincuenta ó sesenta horas, todo cede, la temperatura cae para no ascender más, el enfermo entra en convalecencia, sin complicacion ni accidente de ninguna naturaleza.

Estos casos, á pesar de su similitud con la invasion de la fiebre amarilla, el ánimo no se decide á admitirlos como tales, ni aun como formas levísi-

mas ó abortivas; no tienen de la fiebre amarilla más que la invasion, pero nada más; son más bien casos de catarro gástrico febril (fiebres efímeras) ó ligeros ataques palúdicos (Dr. Francisco Cabrera) en individuos no aclimatados, mucho más, cuando estos mismos individuos, á la terminacion de este estado febril pueden ser invadidos aún en la cama de la verdadera fiebre amarilla, como hemos visto nosotros algunos casos.

Pero hay otro grupo de casos sumamente benignos tambien, y muy frecuentes en las buenas temporadas de la fiebre amarilla (*Rachas buenas* del Dr. Cabrera), que por su benignidad, y más que todo por la falta absoluta de albúmina urinaria, suelen algunos profesores y muchos médicos excluir del grupo de la fiebre amarilla y unirlos á los anteriores bajo la denominacion genérica de fiebres efímeras.

En nuestro concepto este grupo pertenece de lleno á la fiebre amarilla, y de ningun modo se puede separar de ella. Los dos primeros casos que presentamos, pertenecen á esta serie: nuestro propósito es hacerlos entrar en el *grupo amarillo* y fijar sus caracteres diagnósticos.

Observacion núm. 53.—José Cotiñas González, 17 años, soltero, de Oviedo; residencia en Cuba, 7 meses:

Julio	22,	1er. dia,			39.1	100
„	23,	2º „	39.5	104	39.4	104
„	24,	3º „	38.1	80	38.0	84
„	25,	4º „	37.1	72	37.5	74
„	26,	5º „	37.0	68	37.0	60
„	27,	6º „	36.7	52		

Este individuo ingresó enfermo á las seis de la tarde del dia 22 de Julio, y manifestó haberse enfermado en la mañana del mismo dia, repentinamente.

Invasion: cefalalgia, inyeccion acentuada de la mucosa gingival, raquialgía, epigastralgía muy ligera, dolor en las masas musculares de los miembros inferiores.

El segundo dia se acentúa la epigastralgía. Un vómito bilioso y náuseas á largos intervalos. El tercer dia la epigastralgía se hace intensa, disminuye el cuarto, y el quinto desaparece.

Ausencia de albúmina. Desaparicion en la convalecencia de las placas malares. Pulso lento. *Fiebre amarilla ligera.*

Observacion núm. 55.—Vicente Brella, 18 años, soltero, de la Coruña, residencia en Cuba, 8 meses:

Julio	23,	1er. dia,	39.1	110	39.1	108
„	24,	2º „	38.2	80	37.7	60
„	25,	3º „	37.6	60	37.3	64
„	26,	4º „	37.0	64	37.4	68
„	27,	5º „	37.0	62	36.7	58

Ingresó á las siete de la mañana del 23 de Julio, y manifestó haberse enfermado en la madrugada del mismo dia, bruscamente.

Invasion: cefalalgia supra-orbitaria, inyeccion conjuntival y gingival, raquialgía y dolor en las masas musculares de la pantorrilla y del muslo, epigastralgía ligera.

Epigastralgía acentuada el segundo y tercero dias: náuseas. *Sin albúmina.* El cuarto dia, alivio general y desaparicion de la epigastralgía. Quinto dia, convalecencia. Desaparicion de las chapas malares. Lentitud notable del pulso. *Fiebre amarilla ligera.*

Por la simple inspeccion de las hojas clínicas adjuntas, se ve claramente que se trata de casos de fiebre amarilla ligera, levísima ó abortiva. Invasion característica, brusca; cefalalgia supra-orbitaria, inyeccion de la conjuntiva ocular y dolor en los globos oculares á los movimientos, inyeccion pronunciada de la mucosa de las encías, cara de sorpresa vultuosa, inyectada, raquialgía, epigastralgía y dolor en los miembros inferiores; persistencia de estos síntomas, 50 y 60 horas, marcha clásica, paridad completa entre el pulso y la temperatura, caida de la fiebre y máximum de remision febril en la tarde del dia tercero ó en la mañana del cuarto, para alcanzar una nueva aunque pequeña exacerbacion la mañana ó la tarde del dia cuarto; pulso sumamente lento en la convalecencia y desaparicion de las placas malares rojizas. Ausencia completa de albúmina urinaria.

Este último es el carácter por el que dichos casos son excluidos por algunos médicos del grupo de la fiebre amarilla; nosotros creemos, sin embargo, que no hay bastante razon para ello, primero, porque la albúmina no es un signo fatal en la fiebre amarilla comun; nuestros dos casos posteriores de la fiebre amarilla comun, variedad hemorrágica, sin albúmina, lo prueban así; y, ¿es posible trazar un límite, fijados sólo en este carácter negativo, cuando se ve la albúmina faltar en algunos casos de la forma comun, que aunque muy raros, establecen ya la posibilidad, y cuando se recuerdan casos confirmados de la enfermedad, en los que la albúmina hace una aparicion fugaz en una cantidad mínima, indosificable durante 6, 8 ó 12 horas simplemente? Un milígramo ménos, y no es acusable y no existe; ¿se pueden fijar los límites para los grados ligeros de intoxicacion? No es posible. En segundo lugar, hay un dato que nosotros creemos de gran valor, un dato á posteriori que determina definitivamente nuestra opinion.

En la Quinta de "Garcini," desde hace trece años, bajo la indicacion del Dr. Miguel Gordilllo, y desde hace seis años por indicacion del Dr. Francisco Cabrera, se anotan con cuidado y escrúpulo estos casos: dichos enfermos han vuelto á la quinta en diferentes ocasiones con variadas enfermedades, pero nunca con la fiebre amarilla; han conseguido la inmunidad con este ataque ligero; no es admisible suponer que todos casualmente, en número de muchos cientos, se hayan hecho inmunes lentamente, sin ataque agudo. Por lo tanto, á nuestro juicio, estos casos, sumamente frecuentes en los recien llegados, en las temporadas bonancibles de la endemia, son casos indiscutibles de la fiebre amarilla. Para el dianóstico, es preciso aprovechar los caracteres de la enfermedad ya conocidos, pero los dos caracteres, á nuestro modo de ver, de más

valor por su constancia, son: la lentitud notable del pulso en la convalecencia y la desaparicion de las placas malares rojizas de los recien llegados.

Nuestras observaciones posteriores, cuyas hojas clínicas incluimos, se refieren á dos casos de fiebre amarilla de forma comun, variedad hemorrágica, con ausencia completa de albúmina durante toda la enfermedad; son casos sumamente raros, pues en 2,000 enfermos próximamente, observados por el Dr. Cabrera en trece años, no los ha visto sino tres veces. En el diagnóstico no cabe duda alguna; basta examinar las historias clínicas para convencerse de él. Invasion, tipo, marcha característica, vómitos de borras con los caracteres clásicos, etc. Ausencia absoluta de albúmina. Son una anomalía de la forma comun, sumamente rara.

Observacion núm. 38.—Manuel Dadin Carballo, 13 años, soltero, Pontevedra. Residencia en Cuba, cuatro meses:

Julio 26,	1er. dia,				39.5	112
„ 27,	2º	„	38.6	104	39.0	108
„ 28,	3º	„	38.2	100	37.8	94
„ 29,	4º	„	37.2	80	38.0	84
„ 30,	5º	„	37.7	72	37.4	64
„ 31,	6º	„	37.2	60	37.0	52

Este individuo ingresó á las nueve de la noche del 26 de Julio, y manifestó haberse enfermado al medio dia, repentinamente.

Invasion: cefalalgia, dolor en los globos oculares á los movimientos, inyeccion conjuntival y gingival, lumbalgia, epigastralgía acentuada.

Epigastralgía intensa en segundo y tercer dia; náuseas al segundo, y al tercero, un vómito acuoso con alas de mosca grandes y abundantes.

Ausencia completa de albúmina. Desaparicion de la epigastralgía al quinto dia. Convalecencia al sexto. Fiebre amarilla, forma comun.

Observacion núm. 44.—José Ramos Cabrera, 11 años, soltero, de la Coruña, residencia en Cuba.....

Agosto 18,	1er. dia,		38.7	102	38.8	104
„ 19,	2º	„	38.6	94	38.2	90
„ 20,	3º	„	37.0	72	36.8	70
„ 21,	4º	„	36.6	70	36.8	72
„ 22,	5º	„	36.5	66	36.8	60
„ 23,	6º	„	36.5	52		

Ingresó á las nueve de la mañana del 18 de Agosto, y manifestó haberse enfermado en la madrugada del mismo dia.

Invasion: cefalalgia supra-orbitaria muy acentuada, inyeccion marcadísima de la conjuntiva ocular y de la mucosa gingival. Raquialgía y epigastralgía algo intensa.

Epigastralgía muy intensa el segundo y tercer dia; dolor abdominal acentuado, adinamia, vómitos el segundo dia con alas de mosca, abundantes y grandes; el segundo, borroso. No hubo epíxtasis.

Ausencia completa de albúmina. Aspecto clínico muy grave el segundo dia. Ataxo-adinamia, quejidos. Curacion. Fiebre amarilla, forma comun.

Conclusiones: 1ª Existe la fiebre amarilla ligera, sin albúmina; casos bastante frecuentes; además de los caracteres generales de la enfermedad, se diagnostica principalmente, por la lentitud notable del pulso en la convalecencia y la desaparicion de las placas malares. A posteriori; inmunidad comprobada durante 13 años en todos los casos.

2ª Existe la fiebre amarilla comun, variedad hemorrágica, sin albúmina. Es una anomalía sumamente rara: 3 casos en 2,000 (Dr. Cabrera).—[*Revista de Ciencias Médicas*].

NOTICIAS.

DEFUNCION.—Ha fallecido en Córdoba el Sr. Dr. D. Ramon Rodríguez Rivera, bastante conocido en la facultad y en el mundo literario. Desde estudiante el Sr. Rodríguez Rivera se distinguió por su claro talento, su iniciativa fecunda y su actividad. Fué en la Escuela uno de los socios más entusiastas de la Sociedad Filoiátrica, y mucho dejó escrito en *El Porvenir*, periódico que por entónces era el órgano de esa corporacion.

Ya médico, ejerció con acierto y fortuna en Córdoba, su ciudad natal. Pero su genio le inclinaba á la política, y despues de haber ocupado importantes puestos en el Estado de Veracruz, vino á México, y tambien se abrió paso para colocarse en brillante posicion política. Aquí le atacó la tuberculosis, y cuando el proceso tomó algun incremento, partió el enfermo para Córdoba y allí la enfermedad hizo rapidísimos progresos, trayendo un pronto y fatal desenlace.

Muere el Sr. Rodríguez Rivera en la primavera de la vida, y teniendo ante sus ojos un porvenir deslumbrador.

¡Descanse en paz!

RENOVACION DE MESA.—La Academia de Medicina en sesion de 1º del actual ha hecho las elecciones anuales de reglamento, y por resultado del escrutinio quedará la siguiente Mesa para el actual año académico:

Presidente, Dr. Francisco de P. Chacon.
Vicepresidente, Dr. Demetrio Mejía.
Primer secretario, Dr. José Ramos.
Segundo secretario, Dr. Eduardo Vargas.
Tesorero, Profesor J. M. Lazo de la Vega.

EL SR. DR. D. RICARDO EGEA Y GALINDO.—Por fin se ha visto en completa salud el apreciable compañero que por tercera vez ha sido afectado de tifo. Este caso es por demas raro y digno de analizarse: dos repe-

ticiones de la enfermedad son de suyo una rareza, y lo es más la forma grave que en las tres ocasiones ha revestido. Las pocas veces en que se ha podido estudiar la repeticion del tifo, se ha notado que generalmente la segunda invasion es benigna, y la enfermedad se presenta como atenuada. Tres tifos en un médico de hospital, y los tres graves, acusan una susceptibilidad extrema en la persona. Felicitamos al Sr. Egea por haber escapado del peligro, y le deseamos, afortunadamente con fundada esperanza, que no se vea en otra repeticion.

UNA RECTIFICACION.—El Secretario del Consejo Superior de Salubridad ha dirigido al *Universal* la siguiente carta:

"Muy señores mios: En el periódico que vdes. dignamente redactan he leido un párrafo en el que asientan que el Consejo Superior de Salubridad ha emprendido el estudio de las inyecciones propuestas por Brown-Sequard.

Desde luego doy á vdes. las gracias por los términos benévolos con que se sirven honrar á los que tal estudio hacen; mas en seguida me veo obligado, como Secretario del Consejo, á hacer una rectificacion que creo de justicia, y es la siguiente: no es el Consejo el que como cuerpo oficial haya emprendido tal estudio, pues consagrado, como lo está, á las cuestiones de higiene, no le corresponde aquella; son algunos de sus Vocales, y entre los cuales no se cuenta el Dr. Licéaga, los que animados de un noble sentimiento, y con un objeto puramente científico y no especulativo, se han dedicado á estudiar ese punto para dilucidar lo que en él pueda haber de positivo.

Ruego á vdes. que en obsequio de la verdad se dignen publicar esta aclaracion, por lo que les vivirá reconocido su atento seguro servidor Q. B. SS. MM."

Suplico á vd. se sirva dar publicidad á la anterior rectificacion en el diario que es bajo su digna direccion, por cuyo favor le anticipa las gracias su afectísimo S. S., *N. R. de Arellano.*

SANEAMIENTO DE NAPOLES.—El 15 de Junio último, el Rey Humberto inauguró las obras de saneamiento de Nápoles, una de las ciudades más malsanas de Italia, en la que anualmente hacen muchas víctimas las enfermedades infecciosas, y en donde el cólera ha causado en los últimos años grandes estragos, en los barrios pobres, los cuales serán renovados totalmente; para ello se derribarán diez y siete mil casas y se abrirán calles nuevas: estas obras, que costarán algunos millones de pesos, y que se calcula durarán diez años, han sido acordadas por la municipalidad, auxiliada por el Estado; en los presupuestos se consignarán todos los años, la cantidad necesaria.

NOMBRAMIENTOS.—Para sustituir al Sr. Dr. Rodríguez Rivera, han sido nombrados el Sr. Dr. Juan José Ramírez Arellano como médico de la Escuela Correccional, y el Sr. Dr. Juan Castellanos como médico de la sala de medicin de mujeres en el hospital de San Andrés.

A estas fechas deben haber tomado posesion de sus respectivos empleos.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, OCTUBRE 14 DE 1889. NUM. 19.

DEBERES CON LOS COMPAÑEROS.

Un médico anciano y por ende cargado de desengaños, nos decia hace algun tiempo al preludiar nuestra práctica profesional: "Ya verá vd., amigo mio, ya verá vd.; nada cuesta más trabajo en la vida del médico que vivir en verdadera paz con los compañeros, y las más hondas heridas que se reciben en la jornada son hechas por manos que se dicen y debian ser amigas." Han pasado los años y hemos visto muy aproximadamente comprobada tan desconsoladora sentencia.

Las divisiones, las reyertas, las intrigas, los odios, las envidias, los celos, las calumnias, no son, por honra de nuestra profesion, lo decimos, defectos exclusivos del gremio médico; tales miserias brotan donde quiera que haya intereses opuestos y sentimientos vulgares. ¡Y por desgracia la humanidad apénas se compone de otra cosa!

Tampoco tales desperfectos son cuestion de raza ni de civilizacion. En el villorío, en la ciudad, en la corte; en Francia y Rusia, en Inglaterra y Alemania, en España y en México; en los que saben y en los que no saben; en los encumbrados y en los desposeidos; en los médicos de clientela y en los de gabinete; en suma, donde quiera que hay gremio médico, hay tambien esas luchas y competencias que degeneradas pueden descender hasta el cieno. Ejemplos, se pueden citar á millares; los estudiantes de medicina en todo el mundo son crónica viva para relatar las disensiones de los maestros; los libros mismos rebosan de encono varias veces, y para no citar más que dos hechos contemporáneos, ahí están las ruines y constantes envidias de que fué objeto Claudio Bernard, y el triste escándalo de la querella promovida ayer apénas por colegas enemigos al Dr. Makensie, médico del finado Federico III.

Si tan hondo es el mal, si tan generalizado está, si tan profundas raíces lo sustentan, ¿vas á curar esas llagas, se nos dirá, con tus anodinos artículos de deontología médica? Ciertamente no es ese nuestro propósito, guia nuestra

pluma el cumplimiento del deber, no el quijotesco afan de contrastar lo incontrastable. Ninguna ley hasta ahora ha borrado de la superficie de la tierra el robo ni el homicidio; ningun precepto, ninguna amenaza, ningun consejo lo ha podido conseguir, y á pesar de esto que de consuno dicen todos los pueblos y todos los siglos, el legislador en su código, el moralista en su libro, el maestro en su escuela y el padre en su hogar, obligados están á repetir constantemente: no robarás, no matarás. Pues por idénticas razones apuntamos los deberes profesionales, cumpliendo con deberes de periodistas, sin que sean motivo para retraernos, ni la indiferencia ni la murmuracion.

Entre los muchísimos y tan diversos modos del cisma entre los médicos, hay dos muy generales, muy trascendentes por sus consecuencias, y por lo mismo muy dignos de atencion. Estos dos modos constituyen estas dos divisiones; médicos con clientela y médicos sin ella; médicos viejos y médicos jóvenes. La causa de tal division reside principalmente en dos pasiones: la envidia y el orgullo; la envidia, que no resignándose á una posicion inferior, recurre aun á los medios reprobados, no ya para procurar el propio encumbramiento sino para causar la caida y la ruina de otros; el orgullo, que no tolera superiores y quizás ni siquiera iguales. Y es lo más grave, que el médico honrado y de recta intencion, vese muchas veces arrastrado por ese torbellino de pasiones, y envuelto, sin saberlo, en el mal lio de tan torpes manejos. El cumplimiento del deber y la guarda del propio honor, imponen frecuentemente muy dolorosos sacrificios. Es duro ciertamente tener que perdonar ofensas gratuitas, corresponder á manejos arteros con una conducta proba y digna, fingir que se ignora la falta ajena para que no aparezca como abyeccion la indulgencia propia, y por pago de tan heroica accion, recoger constantemente sátiras y sarcasmos y calumnias. Pero si hemos bosquejado el cuadro por el lado espinoso, procuremos diseñarlo ahora por el lado florido, que tambien lo tiene, pues fuera absurdo pensar que el cumplimiento del deber no tuviera premio. Aparte la íntima satisfaccion de la conciencia, y la satisfaccion legítima de la superioridad por el bien obrar, aún tiene otras muchas ventajas el recto proceder. Obtiénese en primer lugar el verdadero valer social, la consideracion de aquellos cuyo voto pesa, la superioridad que se impone arrancando respetos, aun á los más canallas, y haciendo enmudecer todos los labios, aun los más procaces. Tales efectos no se obtienen en un dia, ni en un año, pero se obtienen y con esto basta. Y para que no se crea que estamos dibujando segun nuestra fantasía, citarémos por ejemplo á Lucio, el gran médico de diagnósticos irreprochables, de honradez modelo, de dignidad profesional incomparable, respetado en vida hasta por las lenguas más viperinas, inmortalizado por sus hechos, honrado con una estatua que se erigió en la Escuela N. de Medicina cuando aún estaban calientes las cenizas del egregio maestro.¡ Unico ejemplo en la facultad, de honores póstumos de este género!

Si Lucio es una eminencia y un supremo dechado, no es en cambio el único ejemplo que tengamos para estímulo y modelo. Como es tan fácil obrar por el ejemplo, y á veces tan necesario cuando por la poca edad no se tiene expe-

riencia, es de desearse y encarecerse que los médicos jóvenes principalmente, procuren estudiar la conducta de aquellos sus compañeros, que por un comportamiento á todas luces decente y digno se han hecho acreedores al respeto dentro y fuera de la facultad.

La moral en sus ineludibles preceptos, la urbanidad misma, están marcando constantemente el sendero que debe seguir todo médico que estime en algo su conciencia, su dignidad y su honor. En nada se estima y nada debe valer el que para acreditarse apela al descrédito ajeno, el que para hacer clientela recurre al ruin expediente de robarla á otros por medio del chiste, la sátira, el ridículo y la calumnia. Aquel médico que perdona las ajenas faltas, no saca á plaza los errores de otros, y procura elevarse por el estudio, la constancia en el trabajo y la observancia de una conducta intachable, da con estos hechos prueba inequívoca de una verdadera valia.

Despues de estas pocas reflexiones acerca de lo mucho que en general se pudiera decir sobre el asunto, pasarémos en la próxima vez, y continuando la secuela de estos artículos, á decir algo acerca de preceptos particulares aplicables á ciertos casos.—*S. E. Sosa.*

SOCIEDADES.

Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales de la Habana.

(Sesion ordinaria del 25 de Agosto de 1889).

Presidencia del Dr. D. Nicolás J. Gutiérrez.

Etiología de la Fiebre amarilla.—Despues de leida el acta de la sesion anterior, que fué aprobada con una ligera rectificacion del Dr. Casuso, el Presidente concedió la palabra al Dr. Sternberg, quien dió lectura á una nota sobre este asunto.

La nota del distinguido bacteriólogo norte-americano, se concreta á la descripcion de un micro-organismo, que entre los muchos por él encontrados en los cadáveres de individuos muertos de fiebre amarilla es el más constante, corresponde al designado con la letra N, en la lista de los que estudió y aisló el año pasado. Es un bacilo grande que se parece al bacilo del anthrax y al del edema maligno, más grande que ellos, no ha podido hacer medidas exactas, no es movible ni forma esporos, en lo que se distingue de los anteriores, siendo como ellos anaerobios.

Este bacilo, dice el Dr. Sternberg, es tan grande y se tiñe tan fácilmente por los colores de anilina, que se demostraria su presencia con facilidad si existiere en la sangre ó tejido de los cadáveres de fiebre amarilla en los momentos despues de la muerte; en ninguna de las autopsias por él practicadas seis horas despues de aquella, los ha observado en las preparaciones de sangre ó tejido, ni en los cultivos aneróbicos correspondientes al hígado; tanto en esta

víscera como en el riñon, se encuentran siempre en número relativamente pequeño.

En algunos casos del año pasado y en todas las auptosias de este año, conservó un pedazo de hígado, del tamaño del puño de un hombre, en una envoltura antiséptica, con el propósito de averiguar qué microbios se desarrollan en el interior de esa masa; despues de 48 horas de haberlo tenido sumergido en una solucion de bicloruro de mercurio al 1 por 500, separó la envoltura y encontró que la parte exterior de ese fragmento de hígado se conservaba completamente bien; al incindirlo, el interior presentaba un aspecto fresco y sin olor de putrefaccion; la superficie de la seccion tiene un sabor marcadamente ácido; las preparaciones hechas con este fragmento contenian siempre el bacilo N en gran número, unas veces puro y otras unido á varios bacilos diferentes y más pequeños.

El tejido fresco del hígado puede inyectarse bajo la piel de un curiel, en cantidad considerable, sin producir resultado alguno; pero dos ó tres gotas del material de un fragmento de hígado conservado de la manera ya indicada, y que contenga el bacilo N, ocasiona la muerte en diez ó doce horas; en el exámen *post mortem* se encuentra la piel separada de los tejidos subcutáneos con reblandecimiento del tejido conjuntivo y músculos superficiales del abdómen. La materia viscosa, generalmente de color negro, que se encuentra en el intestino de los cadáveres de fiebre amarilla, encierra gran número de estos bacilos, los que inyectados bajo la piel de un conejo, producen la muerte como en el caso anterior. El Dr. Sternberg, con muy buen sentido práctico, no discute la importancia etiológica que estos hechos pueden tener, ni deduce conclusion alguna que pueda interesar á la clínica.

Despues pronunció unas breves frases el Dr. Santos Fernández, elogiando la severa técnica del Dr. Sternberg.

Cisto-epitelioma mucoide multilocular del ovario derecho.—El Dr. Casuso leyó la siguiente observacion, que en extracto publicamos.

Doña N. G., de regular constitucion, tuvo tres partos fisiológicos, el primero á los veinte años, y el tercero hace veinte meses. Desde hace un año empezó á notar aumento de volúmen del vientre, malestar, presentándose poco despues un descenso uterino; su menstruacion normal; consultando un especialista de la capital, diagnosticó, con otros compañeros más, una fibroma uterino complicado de ascitis, y aconsejaron la abstencion, pues de intervenir quirúrgicamente era necesario extirpar el útero y los ovarios.

La enferma permaneció cuatro ó cinco meses sin tratamiento, despues de los cuales fué á la consulta del Dr. Casuso; éste comprobó la existencia de un tumor remitente, poco movible, que ocupaba la fosa iliaca derecha, las paredes de la vagina estaban en prolapso, pero el cuerpo del órgano se prolongaba hácia la parte superior, no podia alcanzarse bien el fondo por el tacto rectal; teniendo dudas acerca del diagnóstico, convocó una junta con el Dr. Cabrera y Saavedra, en union del cual practicó una puncion que dió salida primero á un líquido de color cetrino y de poca densidad, saliendo el líquido despues

más espeso hasta hacerse siruposo y de color oscuro; examinada la paciente despues de esta puncion, ambos profesores diagnosticaron un cisto-sarcoma ó epitelioma mucoides multilocular con adherencias.

Acordada la operacion, se practicó ésta el 26 de Noviembre último, con todas las reglas indicadas por los más eminentes ginecologistas. La enferma continuó relativamente bien hasta el dia 30 en que falleció de peritonitis, que el Dr. Casuso atribuye á los tubos de drenaje que colocó en los fondos de saco Douglas.

El Dr. Casuso entró en seguida en consideraciones acerca de las particularidades observadas en este caso, y de la conveniencia de dar á conocer el resultado de todas las operaciones, sea feliz ó desgraciado, con las cuales estamos contestes en un todo.—*Dr. Arturo Tejada.*

PRENSA MEDICA.

Inyecciones de paraldehida contra los vómitos.

Al recorrer la prensa médica hemos visto que se recomienda en muchos países el uso de las inyecciones hipodérmicas de paraldehida, para combatir los vómitos incoercibles de la preñez, los de la ovaritis y de la jaqueca, así como la náusea provocada por esta última.

La inyeccion de paraldehida, segun ciertos experimentadores, está llamada á reemplazar útilmente á la morfina en muchos casos; porque combate muy eficazmente el dolor y no tiene los inconvenientes del alcaloide del opio.

Ningun práctico que sepa de los hábitos inveterados de los morfomaniacos debe vacilar, para recurrir á la paraldehida, cuando se trate de combatir y dominar un vivo sufrimiento.

El Dr. Rousell ha usado desde hace tiempo las inyecciones subcutáneas de paraldehida. Acostumbra inyectar, *loco dolenti*, una jeringa de solucion conteniendo veinte centígramos de medicamento. Se han obtenido por este medio resultados maravillosos en casos de dolores costales pleuréticos ó neumónicos, lúmbago, sciciática y otras nevralgías, sobre todo las de orígen reumatismal. —[*La Médecine hipodermique.*]

Influencia de la temperatura sobre los principales microbios patógenos.

1º *Tuberculosis.*—Materia tuberculosa calentada durante veinte minutos, á 60°; diez minutos, á 71°; ó perfectamente desecada á 30°, puede infectar á los cobayos tan rápidamente como si fueran productos frescos.

Trozos de tejido tuberculoso macerados ó podridos en el agua á la temperatura ordinaria, durante cinco ó veinte dias; otros sometidos á congelaciones de 5° ó de 8°, seguidos de deshielos sucesivos, pueden producir una verdadera tuberculosis perfectamente trasmisible en serie.

2º *Bacilo tífico.*—Desarrollo muy sensible á 4°; la mejor temperatura es de 25° á 35°; á 46° los cultivos se detienen. Vitalidad muy larga. Cultivos todavía muy fértiles; seis meses despues sufre una desecacion prolongada, lo cual es debido á los esporos.

Resiste fácilmente á la congelacion.

3º *Cólera.*—Vitalidad débil. Los cultivos perecen despues de media hora de desecacion á la temperatura ordinaria. En los líquidos, 50° á 55°, son suficientes para matar los microbios. Los ácidos minerales, en muy débil proporcion, los matan igualmente. Los ácidos orgánicos son mucho ménos activos.

El bacilo del cólera crece más en el agua esterilizada. El agua rica en materias orgánicas es más favorable para su desarrollo. Abundante desarrollo entre 30° y 40°. Por bajo de 16°, suspension de cultivos.

Sufren éstos sin perecer, durante una hora, una congelacion de —10°.

4º *Carbunco.*—Resiste á la congelacion.

5º *Carbunco sintomático.* — Pierde su virulencia á 100°. Por el contrario, una temperatura de —100° de frio, no ejerce ninguna influencia.

6º *Pneumococo de Frænkel.*—No se desarrolla por bajo de 24°, ni por cima de 42°; la mejor temperatura es 35°. Vitalidad bastante débil.

7º *Pneumococo de Fricilander.*—Crece muy fácilmente á la temperatura ordinaria.—[*Los Nuevos Remedios*].

Cal y cloruros alcalinos.

Los Dres. Guerder y Gautrelet han estudiado por el análisis de la orina las modificaciones de la nutricion y desnutricion orgánica en el período pretuberculoso, eligiendo individuos predispuestos por la herencia y otros que ocasionalmente se encontraban en un estado que indicaba ó hacia temer una próxima invasion de la enfermedad.

Si la causa patogénica de la tuberculosis es una, de orígen bacilar, sus causas ocasionales son múltiples, pero todas concurren al decaimiento orgánico.

En todos los individuos que observaron han notado un aumento en la excrecion del cloro, aumento no sólo absoluto sino tambien relativo, pues que los otros elementos fijos de la orina estaban disminuidos (fosfatos, urea).

Han creido, pues, que el terreno orgánico de receptibilidad para la tuberculosis se caracteriza por una hipersecrecion, relativa por lo ménos, de los cloruros de la orina, con hipocloruria orgánica y diminucion de la nutricion general.

Los resultados los explican con las siguientes consecuencias:

1ª Influencia provechosa de los cloruros sobre la nutricion.

2ª Eficacia de los baños de mar y de las aguas clorurado-sódicas en el tratamiento del linfatismo y de la debilidad; causas predisponentes de la tuberculosis.

3ª Las ventajas obtenidas en la tuberculosis confirmadas con el uso del cloruro de sodio y de los dos hidrofosfatos.

4ª La accion favorable de los agentes que disminuyen la cantidad de las orinas emitidas, y por consecuencia la de los cloruros, como los sulfurosos.

5ª El por qué de la predisposicion á la tuberculosis de los diabéticos, que eliminan los cloruros en exceso.

6ª La predisposicion de los herbívoros á la tuberculosis, mucho más marcada que la de los carnívoros, por el poco cloruro de sodio de la alimentacion de los primeros.

El doctor belga Rommelarre sienta como principio que todo individuo que tiene hipocloruria, está predispuesto á la tuberculosis.

El Dr. E. Greund recomienda en la tuberculosis los fosfatos de cal neutros y ácido fosfórico para inyecciones hipodérmicas, dando fórmulas que contienen cerca de 1 por 1,000 de ácido fosfórico libre.

Los hipofosfitos de cal y de sosa son hoy remedios tan conocidos para la tuberculosis como poco eficaces, pues obran como un reconstituyente general.

Al Dr. Renzi, de Nápcles, no le han dado el menor resultado los carbonatos alcalinos.—[*Terapéutica Moderna.*]

Tónicos del corazon.

El agente principal y casi exclusivo de esta medicacion, ha sido desde hace mucho tiempo *la digital*, considerada justamente como el remedio por excelencia de las enfermedades del corazon. La digital realiza, en efecto, el tipo perfecto del medicamento tónico del corazon. De diez años á esta parte, la lista de medicamentos cardiacos ha aumentado considerablemente; la mayor parte de estos nuevos remedios pertenecen á la clase de los tónicos del corazon. Los que en la actualidad están distinguidos en las farmacopeas francesas y extranjeras, son: la *digital* en primer lugar, la *Cafeina*, la *Convallaria maïalis*, el *Adonis vernalis*, el *Spartium scoparium*, el *Strophantus* y la *Scilla*. Vienen despues la *Antiaris toxifera*, el *Helleborus niger*, el *Erythophlæum Guinense*, el *Nerium oleander* y algunas otras sustancias. Estos medicamentos forman un grupo natural bajo el concepto terapéutico caracterizado, por producir el aumento en la energía de las contracciones cardiacas. Todas las sustancias citadas contienen un principio activo, alcaloide ó glucósido, que es el verdadero agente terapéutico.

Las indicaciones terapéuticas de estos medicamentos forman un capítulo que es necesario hacer, porque si bien en general está determinado el estudio de cada medicamento, está por estudiar. ¿En los casos complicados y difíciles, á falta de indicaciones formales, sobre qué datos fijarémos la eleccion? ¿A qué medicamento cardiaco darémos la preferencia? ¿Cuáles son los que convienen á ciertas lesiones del orificio, insuficiencia ó estrechez, lesion del orificio mitral ó lesion del orificio aórtico? ¿Qué remedio es preferible cuando el corazon

está hipertrofiado ó degenerado, cuando el sistema arterial está en estado integral ó ateromatoso? Estas son las cuestiones que es necesario resolver.—[*Los Nuevos Remedios.*]

MEDICINA LEGAL.

Publicamos á continuacion un dictámen sobre infanticidio, no comun ciertamente en los anales de la ciencia, por las lesiones encontradas.

"Los que suscribimos, peritos médico-legistas, certificamos: Que por órden del C. Juez 2º correccional, practicamos hoy en la mañana la autopsia del cuerpo de un feto.

Del exámen que hicimos resultó lo que sigue: era del sexo femenino, le faltaba la cabeza y el cuello, los que habian sido desprendidos *post mortem*, segun lo indicaba la falta de infiltracion sanguínea en la solucion de continuidad que presentaba. Este cuerpo estaba contenido en una pequeña caja de madera, en la que se encontraron, además, dos huesos parietales y parte de un occipital, que por su estructura, configuracion y dimensiones parecian corresponder á los del cráneo del mismo cuerpo; habia tambien unos pedazos de lienzo.

Examinando detenidamente dicho cuerpo, notamos extensas manchas verdosas en unos puntos y de color moreno oscuro en otros; la epidermis reblandecida. En la parte posterior del tronco, existia una solucion de continuidad que ocupaba casi toda la region dorsal, llegando por ambos lados hasta las axilas y en la cual habian desaparecido todas las partes blandas; los puntos que la limitaban no presentaban infiltracion sanguínea. Los húmeros se hallaban desarticulados en su extremidad superior, de manera que los miembros superiores sólo estaban sostenidos por las partes blandas. Las uñas de los dedos de las manos, pasaban de su extremidad. El cordon umbilical de dos y medio centímetros de largo, se hallaba insertado á cuatro centímetros del púbis; estaba seco, apergaminado y sin ligadura. La longitud de este cuerpo, tomada desde el apófisis de la sétima vértebra cervical hasta el talon de los piés, era de treinta y ocho centímetros.

Abiertas las cavidades torácica y abdominal, vimos: en la primera, los pulmones duros, rojos, no crepitantes, replegados á la parte superior de la canaladura costo-vertebral; sometidos á la prueba de la docimasia hidrostática, ya íntegros, ya divididos en pequeños fragmentos, se sumergieron al fondo de la vasija; en el corazon existia permeable aún el agujero de Botal. En la segunda, ó sea en la abdominal, el estómago contenia mucosidades no aereadas; el apéndice ileo-cecal, estaba muy cerca de la fosa ilíaca y el meconio en el intestino grueso.

Las demas vísceras y órganos no presentaban nada notable.

CONCLUSIONES.

1ª El feto cuyo cuerpo inspeccionamos, era del sexo femenino.
2ª Era viable.
3ª Parecía estar entre el octavo y noveno mes de la vida intra-uterina.
4ª No vivió ni respiró afuera del claustro materno.—*G. Silva.—A. Salinas y Carbó.*"

HOSPITALES.

¿ES ILUSION?

No parecerá bobería á quien haya estudiado las dificultades en la práctica del médico, el siguiente problema que vamos á exponer:

Existe en el hospital del Divino Salvador una enferma del primer departamento, que hace algunos dias comenzó á decir que tenia una aguja enterrada en la parte externa é inferior del brazo derecho. Examinada convenientemente, no se encontró nada que justificase tal dicho, y así se le manifestó en respuesta á su demanda para que se le extrajese la supuesta aguja. A esta negativa contestó resueltamente: "Pues yo me la sacaré." En efecto: á pesar de la vigilancia, comenzó á morderse la piel hasta provocarse un pequeño flegmon, debido á una corta pérdida de sustancia causada por las mordeduras. Curada convenientemente se logró resolver el flegmon, y ahora pretende la infeliz que tiene allí mismo una bala enterrada. Este es el caso.

En vista del hecho cabe preguntar si el fenómeno referido es una alucinacion de la sensibilidad géneral ó una ilusion. A primera vista, y teniendo en cuenta la aparente integridad anatómica de la region, sitio del síntoma, pudiera decirse que se trató de una alucinacion cuando la enferma creyó tener una aguja enterrada, pero tambien pudo ser una ilusion. Las lesiones tróficas tan frecuentes en los enajenados, y que producen tan comunmente congestiones y anemias y hemorragias cutáneas, erupciones y gangrenas, pueden y deben causar irritaciones en las extremidades periféricas de los nervios centrípetos. Siendo la alucinacion, como dice Ball, una percepcion sin objeto, es indudable que si en el caso de que nos ocupamos, la aparente integridad anatómica era integridad real y tambien integridad fisiológica, el fenómeno debió clasificarse entre las alucinaciones. Pero si una lesion trófica dió márgen al síntoma, entónces tenemos en frente una percepcion pervertida, esto es una ilusion.

La dificultad sube de punto en la segunda parte del suceso. Ciertamente, cuando á consecuencia de las mordeduras se originó una pérdida de sustancia, un flegmoncito y una úlcera, y la enferma cambió la idea de aguja enterrada por idea de bala enquistada, esta falsa sensacion ¿cómo debe clasificarse? Existe un proceso que irritando las extremidades de los nervios centrípetos

puede constituir por este mecanismo el punto de partida de una impresion, que mal interpretada constituirá la ilusion; pero como la sensacion pervertida existió ántes que el proceso; como el síntoma psíquico y el proceso referido pueden coexistir sin tener relacion forzosa de causalidad, resulta en buena lógica, que á pesar de la pérdida de sustancia, del flegmoncito y de la úlcera, el fenómeno de que nos ocupamos puede haber sido una alucinacion.

Seria inútil recargar esta corta nota de considerandos y de citas, baste lo dicho para justificar nuestras dudas.—*S. E. Sosa.*

EL LAZARETO DEL MARIEL.

(De la *Crónica Médico-Quirúrgica* de la Habana.)

El puerto del Mariel ha sido el lugar elegido por dos veces, para el emplazamiento de un Lazareto. Ya por los años de 1840 existia en la punta del Jaco uno, del que habia escasos vestigios, cuando se dió principio á la construccion del actual, con motivo del cólera de 1887 en Europa.

El cólera, por nuestra parte, dejó de visitarnos entónces, y las obras del nuevo Lazareto, ya muy adelantadas, fueron suspendidas. Como es casi seguro, que dada la manera de ser de nuestra administracion, para cuando vuelva á amenazarnos el cólera é intentemos otro, sólo habrá de éste exiguos vestigios, dejarémos consignados los datos que hemos recogido del existente, pues de este modo algo quedará de él á los que nos sucedan, porque del anterior no nos han legado más que la referencia, poco segura, de que existió.

Parece que nuestros esfuerzos debian ir encaminados á recomendar su conservacion, para el desgraciado caso de necesitarlo; pero ya lo hemos hecho en la prensa diaria que tiene mayor acceso en las esferas del Gobierno, y sospechamos que, como todos los asuntos relacionados con la higiene, será poco atendido, y considerado desde luego muy secundario. Allí señalábamos en primer lugar, la necesidad de reparar el muelle del Lazareto, en perfecto buen estado hoy, si no le faltasen dos horcones que pasado cierto tiempo determinara su hundimiento parcial, por la accion de un golpe de mar, ó el choque, siquiera sea ligero, de un barco cualquiera.

El Lazareto del Mariel consta de seis edificios principales y otros tantos secundarios.

La orientacion de los edificios es de E. á O., casi del Nordeste al Sudeste, calificada como buena por la Junta Superior de Sanidad, por estar situados á sotavento y bañados constantemente por la brisa, excepcion hecha del que corresponde al personal facultativo y lavadero respectivo, cuyos frentes se hallan casi al Norte.

El primer edificio que se encuentra al E., es el destinado al personal sanitario, y está situado á 40 metros á barlovento del de cuarentenarios sanos, tiene 16 metros de frente por 18 de fondo, y 4 metros 20 centímetros de altura; constando de sala, una habitacion á cada lado de ella, comedor, con una

habitacion tambien á cada lado, patio separado del comedor por una persiana fija, aljibe, cocina y despensa á la derecha, y á la izquierda una habitacion para el sirviente y el retrete. El frente de este edificio lo constituye un portal de 3 metros de ancho, lo demas de la construccion es de ladrillo, y toda la cubierta de teja francesa.

El edificio siguiente, teniendo presente que se encuentran siempre de E. á O., es el destinado á departamentos de sanos, mide 104 metros de longitud y 8 de ancho; se halla dividido en toda su longitud por una galería central de 2 metros 50 centímetros de ancho, y trasversalmente en 4 departamentos separados por pasillos de 4 metros; á cada lado del pasillo central se encuentran 23 habitaciones de 3½ metros de largo, 3 metros 25 milímetros de ancho y 3m.50 de altura próximamente. Todo el edificio se halla rodeado de un colgadizo de 3 metros de ancho, y cubierto con teja francesa. El piso es de tabloncillo machi-hembrado.

Adosado al colgadizo se encuentra un aljibe que recoge las aguas de la cubierta, mide 15 metros de longitud interiormente, 8 metros de ancho y 1 de altura hasta los arranques de la bóveda; los muros interiores, lo mismo que la bóveda son de ladrillo, y su fondo enrasado con mampostería hidráulica y solado con losas del país; longitudinalmente se halla dividido en dos compartimientos, á fin de poder practicar la limpieza de uno y dejar el otro con agua suficiente para atender á las necesidades del Establecimiento, para lo cual está dotado cada uno de ellos de su correspondiente compuerta, bomba y colador. La superficie superior exterior de todo el aljibe, está cubierta con losas isleñas.

El tercer edificio está separado del anterior por un espacio de 20 metros y colocado un poco más hácia el Norte, y es el destinado á cocina, baños y dependencias correspondientes; su longitud es de 12 metros 60 milímetros y su anchura de 5 metros; la construccion es de ladrillo, excepto los pilares de los colgadizos de 3 metros de ancho, que se hallan al frente y costado del E.; en sentido de su ancho, se halla dividido por tres muros que separan los baños de la cocina y despensa, y estas localidades del comedor y de las habitaciones de los empleados. A este edificio le faltan los tabiques correspondientes para las divisiones de las habitaciones de los empleados, y de los cuartos de baño, así como bañaderas, etc. Toda la cubierta es de teja francesa.

La cuarta construccion está destinada á tinglado para las cargas, y en ella hay un espacio cerrado para la desinfeccion de éstas. Este edificio está separado unos 48 metros del de personas sanas; su longitud es de 55 metros y está rodeado de un colgadizo de 3 metros de ancho. Toda la cubierta es de teja francesa.

A distancia de 44 metros del tinglado, se encuentra emplazado el hospital para los atacados de enfermedades comunes: su longitud es de 48 metros y su latitud de 8. Se compone de un salon central de 4 metros de ancho por 8 de largo, destinado á botiquin, á cuyos lados existen pasillos de 4 metros de ancho que lo separan de dos departamentos laterales en los que á cada lado de

un pasillo central existen cuatro alojamientos para enfermos, siendo diez y seis el número total de aquellos. En el extremo Norte se encuentra el refectorio. Todo lo cual se halla rodeado de un colgadizo de 3 metros de ancho, y la cubierta es tambien de teja francesa. Adosado al colgadizo por el lado O. se encuentra un aljibe igual al anteriormente descrito y en sentido de la prolongacion del edificio. A una distancia de 20 metros se hallan: la cocina, baños y otras dependencias, cuya construccion es exactamente igual á lo observado en el departamento de sanos.

Se proyectó colocar una verja entre este edificio y el siguiente, destinado á hospital de epidemiados, á fin de mantener el aislamiento ó incomunicacion necesaria.

El hospital de epidemiados se compone de tres cuerpos, cada uno de los laterales tiene 20 metros de largo por 8 de ancho, y el central, el mismo ancho y 16 metros de longitud. En sentido de éste se hallan divididos en dos alas por pasillos de 2½ metros de ancho, en cada una de aquellas se encuentran las posesiones para los enfermos, en número total de 26; en el extremo Norte se halla el refectorio y entre cada uno de los tres cuerpos del edificio están los botiquines de á 8 metros de largo por 4 de ancho y separados por pasillos laterales de 4 metros de ancho.

El edificio, como todos los demas, se halla rodeado del correspondiente colgadizo de 3 metros de ancho; los suelos son de tabloncillo machi-hembrado y la cubierta de teja francesa.

De la construccion destinada á cocina, baños y dependencias correspondientes, aún no se ha ejecutado más que abrir los cimientos, habiéndose proyectado igual á los anteriores.

Existen tres lavaderos de á 8 metros de largo por 5 de ancho cada uno. El primero corresponde á los edificios de sanitarios y cuarentenarios sanos; el segundo al hospital de enfermedades comunes, y el último al hospital de epidemiados.

Por último, un murallon de mampostería con una altura mayor de 3 metros y construido á bastante distancia de los edificios, en direccion de N.E. á S.O., que impide el acceso al Lazareto por otro lado que no sea el muelle. Adjunto á este murallon se proyectó establecer hácia el extremo N., el corral para las aves y reses; y al extremo S., el cementerio y sala de *De profundis*.

Además se proyectaron y dejaron de construirse el aljibe para el hospital de epidemiados, el edificio destinado á cocina, baños y dependencias correspondientes al mismo hospital; el excusado para los cuarentenarios sanos; el del hospital para enfermedades comunes, y la verja de separacion.

El total á que ascendieron las obras ejecutadas fué de 105,134 pesos 89 centavos oro, habiéndose terminado por la circunstancia de la suspension dispuesta por el Excmo. Señor Gobernador General el 11 de Agosto de 1886, en atencion á haberse agotado el crédito concedido para las mismas.

Mucho se decanta el impulso que el actual Gobernador de la Isla intenta dar á las obras de pública utilidad, ninguna á nuestro juicio de más impor-

tancia como la terminacion del Lazareto, necesarísima en países como éste, en que la higiene está completamente abandonada y avasallada por los intereses comerciales.

BIBLIOGRAFIA.

Manual de Patología interna, por G. Dieulafoy.—Segunda edicion. Traducido por D. Rafael Ulecia, y con un prólogo de D. Bartolomé Robert, catedrático de Clínica Médica de la Facultad de Barcelona.—Madrid, 1889.

Ignoro si algun exigente, al leer el prólogo que escribí cuando se publicó en España la primera edicion de este libro, pudo tacharme de hiperbólico, si no de apasionado, cuando hice un caluroso encomio del Dr. Dieulafoy y de su trabajo: si así fué, no dudo que el tiempo y los hechos me han dado la razon y de ello me felicito muy justamente.

La edicion primera se agotó muy pronto, y yo no sé si despues de Niemeyer y de Jaccoud ha habido en nuestro país un autor más leido y más celebrado que el que hoy es ya distinguido profesor de Patología interna en la renombrada Facultad de Paris. Tal prisa en consumir una edicion de gran tirada, tiene en nuestro suelo más significacion que en otros; pues aquí, por desgracia, los aficionados á la lectura son los ménos, teniendo parte en este censurable desvío por un lado las condiciones ingénitas de nuestra raza y por otro el hecho, á mi ver bien comprobado, de que el periódico profesional ha matado el libro científico: así y todo, D. Rafael Ulecia, incansable publicista y tal vez el primero de nuestros editores de obras de medicina, se ha visto obligado á dar á la estampa una nueva traduccion de la "Patología interna" del distinguido profesor frances. Este esfuerzo no podia venir más á tiempo, pues ha coincidido con la segunda edicion que el Dr. Dieulafoy acaba de dar á luz.

No en vano han trascurrido ocho años desde que apareció la primera publicacion del libro: este período de tiempo es bastante para que un autor, sea quien fuere, pueda asegurar sus convicciones, afirmar más sus juicios y rectificar sus errores. El torbellino científico que á todos nos envuelve y arrastra, impide la estabilidad absoluta, y si el escritor, fuerte en sus temas, no quiere ó no sabe adaptarse al medio en que vive y permanece estacionario, cual otra esfinge del desierto, es preferible que enmudezca y deje el campo libre á otros más movedizos y más al tanto del incesante cambiar de los tiempos. No pertenece, por cierto, nuestro autor al grupo de los durmientes, ántes al contrario, jóven aún, laborioso siempre, cada dia con más experiencia, y obligado por el destino oficial que desempeña á que no le pase desapercibido el menor avance científico, era imposible que hubiese desperdiciado el tiempo; y era de esperar que el nuevo fruto de su inteligencia demostrase que le ha bastado el plazo, relativamente breve, de ocho años, para que se marquen diferencias de grandísima entidad entre la primera edicion de su libro y la segunda.

Precisamente en este período de tiempo la revolucion médica, que venia ya

anunciándose con cierta antelacion, ha llegado, ó poco ménos, á su período algido, por cuya virtud pocos son los hombres de ciencia que hoy pueden hacer gala de no sentirse tocados de la influencia demoledora y á la par creadora de los momentos presentes. No debe, pues, admirarnos que nuestro autor, haciendo coro con los apologistas de la nueva patogenia asignada á un gran número de procesos morbosos, traduzca su modo de pensar respecto de algunos puntos de etiología en términos un tanto distintos de los que empleó al escribir la primera edicion de su "Patología." Por eso es que no se limita á puras rectificaciones de concepto, sino que, en determinadas ocasiones, cual ocurre al tratar de las anginas, amplia el texto con procesos nuevos, y que lo son por el hecho probado de infecciosidad que los sostiene. En una palabra, Dieulafoy, en su nueva obra se declara en varios pasajes panspermista, rindiéndose al imperio de las nuevas doctrinas.

Pero ya puede suponerse que aquel profesor, por lo mismo que ha vencido la difícil facilidad de maridar honestamente las frias y escuetas observaciones de la clínica con las conquistas del laboratorio y de la medicina experimental, dista tanto de ser un neófito apasionado como un retrógrado recalcitrante. De ahí que vaya apuntando en sus páginas los hechos modernos de bacteriología, ora como definitivamente comprobados, ora á título de cosa hipotética en expectativa de nuevas demostraciones: y así debe ser, si yo en estas espinosas materias no ando obcecado. Y ya que mi modo de ver en tal asunto no podrá estimarse sospechoso, pues no he sido de los primeros en convencerme, entiendo que Dieulafoy tal vez se ha quedado corto en la admision de algunos hechos que bien pueden admitirse ya como cosa constituida, lo que le lleva á insistir en algunos términos de nosotaxia que tal vez en la actualidad podrian quedar modificados. Tambien observo que en algunos pasajes, en virtud tal vez de una calculada suspicacia, no saca bastante partido de la nueva etiología, para ampliar la nueva terapéutica, ya que no encauzarla por nuevos derroteros.

No pretendo con esto dirigirle un cargo, ni tan siquiera oponer un tilde á sus aseveraciones, pues siendo tan reconocida su vastísima ilustracion, he de suponer que si no lo ha hecho, es porque aun no considera que haya llegado el momento de la reforma. Dieulafoy avanza con esa pausada lentitud de los hombres serios que están por encima de todo apasionamiento y que no se doblegan fácilmente á la tiranía de las escuelas doctrinarias: es de los que ajustan sus escritos á la realidad de los hechos comprobados, mejor que á los conceptos hipotéticos que se engalanan con un ropaje más ó ménos seductor. No olvida—hoy que lo olvidan todos—que los procesos morbosos son demasiado complejos para que puedan reducirse á la categoría de simplicidad que muchos ambicionan; no quiere, y hace bien en no quererlo, que el patólogo se pierda en el dédalo de un exagerado análisis; y así es de ver con qué cariño, con qué segacidad, con qué erudicion, mil veces envidiable, aporta de consuno al estudio de los problemas patológicos todas las conquistas modernas, así de bacteriología y de histología, como la de todas las otras ciencias más ó mé-

nos entrelazadas con la que él con tanto talento cultiva. Así ha salido el libro: obra sin desperdicio, espejo fiel de la última palabra de patología interna.

Desde luego, habiendo aumentado en tanto extremo la materia, las dimensiones del texto exceden en mucho á las de la edicion antigua, y cuenta que el autor, verdadero maestro en el arte de condensar los asuntos, reduce al mínimum el relato de cosas que otro más difuso que él utilizaria para borronear sendas páginas.

Claro es que si quisiera yo erigirme en severo Aristarco, no habia de faltarme ocasion para oponerle algunos reparos, pero como por una parte mi mision no es esta, y siempre habia de resultar mayor abundancia de encomios que de méritos, no armaré mi mano con el escalpelo de la crítica para hacer una diseccion minuciosa de todos los pliegues del libro. Muy al contrario, como impresion general y cotejando la edicion primera con la segunda, no titubeo en afirmar que si la primera fué en España bien recibida, no lo será ménos la segunda, porque viene más que mejorada en tercio y quinto.

Campean en toda la obra aquel mismo estilo sobrio y correcto que ya en otra ocasion aplaudí, aquella exposicion facilísima de las materias más abstrusas y aquella rara cualidad, en los clásicos franceses, de condensar en breves líneas los asuntos, sin quebranto de su claridad. Todo se puede leer y penetrar de corrido, sin abrumadora fatiga y sin esfuerzo de atencion; prueba evidente del mérito del escritor que sabe adaptarse en su dictado á las diversas capacidades del lector, romas á veces.

Por supuesto que Dieulafoy, como todos, tiene sus cariños; tiene, por decirlo así, sus amores científicos, de lo cual resulta que la distribucion del trabajo no es equitativa y que contrasta la extension y riqueza de unos capítulos, con la excesiva concision de otros: este es un desequilibrio que, si se quiere, es inevitable, pero que hubiéramos deseado verlo corregido, porque el lector, siempre exigente de suyo, quiere que la cuestion que se le antoje estudiar, no quede reducida á un simple apuntamiento. Pero ¿quien está á cubierto de semejante descuido? ¿Quién ante la inmensidad de los límites de la patología interna podrá disponer de tiempo y paciencia bastantes para promediar la extension de todos los capítulos? Con todo, este defecto que se descubria en la primera edicion, queda más subsanado en la segunda, por manera que, salvo en puntos muy concretos, la regla de proporcionabilidad queda mejor establecida.

Tambien ha querido desquitarse de una falta que en tiempo pasado no pudimos ménos que lamentar; tal era la pobreza con que eran tratados los capítulos de terapéutica; ahora vemos con aplauso que no ha sucedido así, lo cual duplica el mérito de la obra. No es que entre el autor en grandes detalles, ya que una patología no es un tratado de clínica terapéutica, pero apunta lo bastante para que se forme concepto acerca de sus aficiones en la curacion y tratamiento de los procesos morbosos, y respecto de este particular, descúbrese desde luego que es amigo de la simplicidad, circunstancia por demas notable en una época en que hemos caido en el delirio de la polifarmacia.

En suma, el "Tratado de Patología interna" de Dieulafoy, es, á mi ver, un libro perfectamente escrito, lleno de jugo y redactado en consonancia con los últimos adelantos de la ciencia, pero sin apasionamientos ni prevenciones de ningun género. Si es así y no de otra manera, dígase si no merece su autor un caluroso aplauso, y si al propio tiempo no ha de merecer nuestros plácemes D. Rafael Ulecia, traductor tan fiel como concienzudo, que de esta manera contribuirá una vez más á vulgarizar en España los conocimientos médicos.

NOTICIAS.

UNA OBRA NUEVA.—Con atenta y bondadosa dedicatoria, se ha dignado enviarnos el Sr. Dr. D. Federico Gómez de la Mata, reputado médico español, su obrita denominada "Terapéutica Moderna de la tísis pulmonar," y editada en Madrid el corriente año. Contiene este libro abundantísima reseña de los sistemas y medicamentos usados para la curacion de la tísis. La exposicion concisa y clara, la juiciosa interpretacion de los fenómenos y el sobrio relato de los hechos, son las cualidades que resaltan en el libro de que nos ocupamos. Dando las gracias por el obsequio, felicitamos al autor y deseamos que se sigan produciendo en la madre patria obras de este género, para que se vigorice más cada dia la enérgica reaccion que durante estos últimos años se ha despertado en la literatura médica española.

CAMBIO CON PUBLICACIONES EXTRANJERAS.—Hemos recibido durante el pasado mes y principios del corriente, la visita de los siguientes colegas: "La Crónica Médico-Quirúrgica" y la "Revista de Ciencias Médicas" de la Habana; la "Revista Balear de Ciencias Médicas," "Revista de Medicina y Cirugía prácticas," "Los Nuevos Remedios" y la "Gaceta Médico-Veterinaria," de España; "El Monitor Médico," de Lima; "La Médecine Hipodermique" y "Les Nouveaux Remédes," de Francia.

Acusamos recibo á estos colegas.

DÉCIMO CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA.—Según el acuerdo tomado en la última sesion del Congreso que se reunió en Washington, el próximo Congreso internacional tendrá lugar en Berlin del 4 al 9 de Agosto de 1890. Se han repartido ya numerosas invitaciones firmadas por los Dres. Virchow, Bergman y Waldeyer. Delegados de las facultades de Medicina y de las Sociedades médicas alemanas se reunieron en Heidelberg el 17 de Setiembre pasado para fijar el programa. Sabemos que nuestra Academia de Medicina, invitada oportunamente, se ha ocupado del asunto en la sesion del miércoles último y ha resuelto enviar cuatro representante.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, OCTUBRE 21 DE 1889. NUM. 20.

ALGUNAS REGLAS.

En el número próximo anterior dejamos apuntadas las dificultades que en la vida suele tener el médico para vivir en armonía con sus compañeros, y ofrecimos descender á algunas circunstancias particulares para dar preceptos prácticos y fáciles. Vamos á ellos.

*

Cuando el médico recibe el título ó llega á una poblacion, mayormente si va con ánimo de establecerse en ella, debe anunciarse á los otros médicos con la mayor eficacia, cortesía y prontitud. Que así como al entrar á una casa, el que llega tiene la obligacion de saludar, así el que ingresa á la profesion tiene el deber de saludar á los que ya están en ella, é igualmente el que aborda á una ciudad debe hacer el saludo correspondiente. El olvido de tan sencillo precepto hiere á los que se creen despreciados; atribúyese la omision á orgullo, y bajo tales antecedentes no espere el recien titulado ó el recien venido una recepcion cordial de parte de sus compañeros.

*

No paran aquí las obligaciones: en estas circunstancias muy principalmente, pero en toda la vida, el médico debe procurar la mayor comunicacion con sus colegas y la más sincera intimidad. Unos cuantos años de experiencia nos han enseñado que con frecuencia los médicos se temen recíprocamente, ó se hostilizan, ó se desprecian, nada más por falta de trato, y cada quien hace las suposiciones más absurdas y gratuitas respecto al carácter, tendencias é intenciones del que mira como un rival, debiendo ser su aliado y compañero de viaje en la escabrosa senda profesional. No negamos que el orgullo, la envidia, la ambicion y el egoismo se encuentran con desgraciada frecuencia entre los médicos; pero tampoco podrémos desconocer que muchas veces entre los miembros de la facultad hay prevenciones del todo injustas, ó por lo ménos

abultamientos de la realidad. Ahora bien, la mejor manera de rectificar juicios erróneos consiste en procurar el trato frecuente de los médicos entre sí. Tal es la gran ventaja de las asociaciones.

*

La susceptibilidad de algunos, la manía en otros de ver enemigos y envidiosos en todas partes, hacen que el médico prudente y bien educado procure justificar todos sus actos, á fin de que en ningun tiempo se le puedan echar en cara faltas de honradez y de lealtad. Por otra parte, los respetos y deberes que impone la cortesía, exigen que en todo tiempo se guarde á los compañeros las mayores consideraciones. Con mayor razon se deben guardar cuando hay testigos de nuestra conducta, personas á quienes debemos enseñar con el ejemplo las atenciones á que tiene derecho el médico.

Estas ideas tienen muchas aplicaciones, pero la más comun se presenta cuando el facultativo es llamado á asistir ó á dar consulta á un enfermo que ántes asistia ó está asistiendo otro profesor. La falta de cuidado y de tacto para conducirse en estos casos, da lugar frecuentemente á disidencias y quejas entre compañeros; por eso importa marcar bien las reglas á que debe sujetarse la conducta en estas circunstancias. Dos son las situaciones únicas que se le presentan al médico en este caso y ya las mencionamos: ó el llamamiento es para proseguir la asistencia del enfermo, ó para dar consulta. Veamos lo que se debe hacer en una y en otra situacion.

Algunos facultativos demasiado susceptibles, se creen ultrajados y ofendidos cuando la familia los sustituye con otra persona á quien encarga la continuacion del tratamiento del enfermo. En consonancia con tal susceptibilidad, se piensa por algunos que el médico no debe aceptar enfermos que hayan estado al cuidado de otro compañero. Esta delicadeza y aquella susceptibilidad son enteramente erróneas é infundadas: entre las muchas razones que tuviéramos para demostrarlo, unicamente aducimos una por ser á nuestro juicio evidente y obvia. ¿Tienen el enfermo y la familia el derecho de cambiar de médico cuando les plazca? Sin duda alguna que sí. Pues queda entónces visto que ni el médico despedido tiene razon para creerse ultrajado en sus derechos, ni el nuevamente solicitado tiene la obligacion de negarse al llamamiento. Otras son las atenciones á que hay derecho en uno y las obligaciones del otro. El primero tiene el derecho de exigir que se le avise oportuna y decentemente; el segundo tiene la obligacion de inquirir si se ha dado tal aviso y excitar para que se dé. Hé aquí todo.

Opinan algunos que cuando se recibe solicitud para dar una consulta, llamemos intercurrente, á un enfermo que tiene quien lo asista; se debe solicitar permiso del médico de cabecera, y aun hay quien crea que sólo en su presencia, esto es en junta, se puede dar consulta. Esto último nos parece exagerado, y en cuanto á lo primero, sólo puede ponerse en planta cuando se conocen las circunstancias con la anticipacion debida; pero cuando ya á la cabecera del enfermo se viene á saber el objeto del llamamiento, claro es que no seria

cuerdo ni sensato el empleo de ese ceremonial; pues lo mismo que en el otro llamamiento para sustituir, de que ya hemos hablado, decimos de este llamamiento para consulta, que la familia ó el enfermo tienen derecho para hacerlo, siempre con la obligacion de guardar las reglas de urbanidad. En tal virtud, veamos lo que se debe hacer en semejante caso. Consta de tres partes la primer consulta en domicilio: reconocimiento del enfermo, prescripcion, y dar opinion al paciente mismo ó á la familia. El estudio y reconocimiento bien pueden hacerse recomendando únicamente que tenga conocimiento del suceso el médico de cabecera. La opinion formada debe externarse cuando sea conforme con la del facultativo encargado del tratamiento, y nunca externar opinion que sea motivo de diferencia y mucho ménos de descrédito para un compañero. Formular una prescripcion en este caso de que nos ocupamos, es cosa á que debe negarse redondamente el médico nuevamente llamado, y esta no es cuestion de urbanidad sino de conciencia. Si es verdad, como ampliamente lo hemos asentado, que el cliente está en su más perfecto derecho para cambiar médico cuando guste, no tiene, en cambio, derecho alguno para intercalar prescripciones que interrumpan, modifiquen, ó trastornen el tratamiento establecido por el facultativo que tiene la más estricta responsabilidad en los resultados, y que por lo mismo tiene el amplísimo derecho de ser obedecido religiosamente en sus preceptos. Si estas son las obligaciones del cliente, calcúlese cuánto más estrictas serán las del compañero. Tal regla puede tener excepciones que por ser evidentes de suyo no pormenorizamos, pero sí las citarémos. Cuando el médico de cabecera está ausente, enfermo, ó impedido de practicar la visita, y somos llamados á una ó más visitas en calidad de miéntras, se comprende que no vamos sólo á dar opinion dejando al enfermo sin medicina. Cuando en el instante mismo de una de las consultas que estudiamos, el enfermo presenta algun accidente que exige intervencion inmediata, tal como un síncope, una asfixia, una hemorragia, una retencion de orina, claro es que no vamos á esperar la venia ni la concurrencia del facultativo de cabecera para resolvernos á proceder; no es necesario decir que en estos casos primero es la humanidad que la urbanidad; pero no debe prescindirse de ésta y debe cuidarse en todo tiempo de aprovechar todas las oportunidades para hacer entender al compañero las razones que justifiquen nuestra intervencion. Como se ve, á pesar de ser este punto tan escabroso de suyo, tiene resoluciones obvias, pues que todo se reduce en estos casos á tener el cuidado de hacer dos preguntas: ¿quién cura ó ha curado á este enfermo? ¿para qué me llama vd? En virtud de las respuestas definir bien la situacion y proceder con rectitud conforme á lo que dejamos expuesto.

*

Aún quedan por tratarse varias de las materias que nos propusimos tocar en este artículo; pero por no hacerle difuso y largo aplazamos para otro su terminacion.—*S. E. Sosa.*

CLINICA INFANTIL.

Un caso de gastro-enteritis infantil complicada con el padecimiento reflejo cerebral denominado por algunos meningitis gástrica, confundida por otros con la meningitis simple ó tuberculosa y denominada por el autor con el nombre de "gastro-meningitis infantil.

El dia 19 del mes de Diciembre próximo pasado, fuí llamado á asistir en su enfermedad á un niño, el hijo único de un hacendado del rumbo de Huamantla, Distrito del Estado de Tlaxcala.

La hacienda adonde recide mi enfermito tiene una temperatura muy baja, pero la habitacion está bien dispuesta y con todo el *confort* apetecible; sus diversos departamentos ven al Oriente, y esto hace que calentados durante toda la mañana y no habiendo comunicaciones al Norte y Poniente, la temperatura de ellos se mantenga á grados convenientes.

El niño se llama Luis B.; tiene año y un mes de nacido, y es de temperamento linfático, podemos decir, clásico. Tratado fué por sus padres desde el nacimiento con tan excesivo cuidado que hubo de serle notoriamente perjudicial. Su madre no pudo criarlo y lo entregó á una nodriza, no sin haber trascurrido ocho ó diez dias durante los cuales el niño mamaba hoy, tomaba leche de yegua mañana, se prescindia de este alimento, pasado, y así sucesivamente hasta la nodriza en que nos encontramos.

A cada paso discutiéndosele á la nodriza, y esta encolerizada de continuo porque no se le permitian ni alimentos de notoria y fácil digestion. Si está el niño pálido, "tú tienes la culpa," si rubicundo (por rareza), "le habrás dado mucho de mamar;" si no evacuó hoy á la misma hora que ayer, lavativa; si por incidente evacuó dos veces en el dia, "ya comerías algo que al niño hizo daño" y purgante al dia siguiente; y cuenta que estos incidentes se han repetido semanariamente.

"Que no salga al aire, que no se bañe porque está con catarro;" si llora, "dale el pecho;" si no llora, "algo tiene ese niño que está tan triste;" y á fuerza de verle el vientre y la lengua, etc., rompia á llorar y se obligaban á darle el pecho quizás acabado de alimentarse, con lo cual se ponia la primera piedra para un estado patológico.

El niño no ha llegado á tener ni un solo diente; apénas se inician los incisivos inferiores y ya es presa de los gravísimos accidentes propios de los niños de tal temperamento y congeniales con nuestro clima, al ménos en la Mesa Central.

A mi llegada á la finca se me comunica que el niño enfermó súbitamente el dia 15 de Diciembre, sin causa aparente; comienza á evacuar con frecuencia y simultáneamente tiene vómitos; hay calentura y alta, muchísimo malestar y mucho llanto; pido que me muestren al niño y me espanto al verlo; yo lo he conocido ántes y no es ni su sombra; está sumamente pálido, anhelante, ojeroso, muy inquieto, llora con quejidos no interrumpidos, hace evacuaciones frecuentísimas, y su inquietud y malestar son muy visibles.

Dia 16.—Un médico del lugar más próximo lo ha visto y ha prescrito: pocion con bismuto laudanizada, y de no retirarse las evacuaciones, un papel conteniendo polvos y en cuya parte exterior se lee "para un año;" no se conoce la sustancia ni la dósis, pero averiguo que aquello se llama "La vida de los niños."

Los accidentes que vamos á registrar nos van á poner en el caso de preguntar cómo "La vida de los niños" puede ocasionarles la muerte.

No habiendo cedido la diarrea, y en justo acatamiento á la prescripcion facultativa, se administra al niño el contenido de ese papel por la mañana del lúnes 17, y dos horas despues se inician sus efectos traduciéndose en abundantes é incoercibles evacuaciones, y excediéndose á tal grado, que la gastro-enteritis más ó ménos aguda que se trataba de contrariar, truécase en sobre aguda, haciéndose incontables las evacuaciones, sumamente líquidas, y empeorándose la situacion con la aparicion de fenómenos reflejos cerebrales, de que harémos mencion, y que hacen, se puede decir, el interes de está observacion, si alguno tiene.

Dia 19.—El niño esta frio, no tiene vómitos, los labios y la lengua están muy secos, su semblante revela desde luego el sufrimiento y el insomnio de tres dias completos, se queja constantemente, está airado y nada le consuela, el pulso bate 140 veces por minuto, temperatura 39°, mucha ansiedad, sed insaciable, se le brinda con algunos traguitos de agua servidos en un vaso y hasta las manitas introduce en él, invirtiéndolas por el dorso y manifestando en su semblante, aunque sea por esos instantes, el placer infinito que experimenta.

Es la gratitud que si en los niños se manifiesta espléndida y franca siempre, á mayor abundamiento cuando están enfermos.

Desea mamar á cada instante, y en cuanto lo verifica evacua con grandes dolores y aumenta en intensidad el constante y rítmico quejido de que he hablado; síntoma colérico, el alimento en contacto con la mucosa inflamada del estómago produce contracciones enérgicas que se comunican al resto de intestinos y se vacian éstos.

Yo que tengo la costumbre de observar estos accidentes á menudo, tambien tengo la conciencia de que el cólera infantil expontáneo ó provocado (como lo fué en nuestro caso), determina, como ha dicho algun autor, y lo he visto en el cadáver, por la congestion de los vasos del diploé de los huesos craneanos, los engañosos síntomas que muchos han confundido con la meningitis simple ó tuberculosa, y que no es más que gastro enteritis acompañada de fenómenos reflejos cerebrales, ó meningitis gástrica como se le llama en Paris, ó gastro-meningitis como yo la llamo, por anteponer el verdadero padecimiento al simulado ó concomitante y definir de alguna manera un cuadro de síntomas que hasta aquí no lo ha estado, circunstancia que en mi concepto ha dado lugar á que en muchos casos de éstos se abandone el padecimiento principal para combatir el mal cerebral, cuya razon de ser se encuentra en las vias digestivas en estado de flegmasia sobre aguda.

Mi diagnóstico fué por consiguiente: gastro-meningitis, originada por catarro intestinal durante la denticion y exacervada por un drástico.

El pronóstico muy grave y de todos conocido y apreciado así.

Precribí: calomelano, 12 milígramos; opio, 2 milígramos; azúcar de leche, 2 gramos, para diez papeles, uno cada hora mientras no duerma. Que tome el pecho cada tres horas y se le administre en cada vez una cucharadita de crema de Quesneville.

Se comienzan á administrar los remedios á las siete de la noche, y recuérdese que llegué á las dos de la tarde.

Dia 20.—Son las seis y media de la mañana: ha tomado ocho papeles y casi medio frasco de crema de Quesneville, sin obtener el menor resultado, no digo terapéutico, ni siquiera fisiológico: el calomel no ha dominado la flegmasia del momento, que la temperatura es la misma así como el pulso; el opio, que aun á menor dósis es susceptible de dormir á un niño de mayor edad, no ha dado señales de su contacto con ese pequeño organismo, y el bismuto que se revela siempre por su coloracion negruzca á su salida por el intestino, apareció en las evacuaciones como cuando se administró.

Estado general y síntomas especiales empeorados con veinticuatro horas más de enfermedad, en un niño harto debilitado y languidecido.

Frio, ¡qué digo! yerto, anhelante, de intenso dolor presa y con facié casi tífica, por momentos creo que sucumbe, el pulso es incontable con pretensiones de filiforme, su aliento es frio, su mirar extraviado, etc. etc.

Me causa miedo la situacion: el único hijo de aquellos padres que enloquecidos lloran y piden á gritos un remedio para salvar la vida del pedazo de su alma, parece que va á volver al seno de Dios.

Son las siete y media de la mañana: voy á prescribir y á esperar en situacion tan comprometida, las tres horas que tarda en ir y regresar el que va en busca de los medicamentos.

Pero entretanto ¿qué hacer? la primera indicacion y apremiante por mil títulos, es la de distribuir el calor á la periferie, pues el centripetismo actual es principal factor para causar tanto daño.

Procedo á sumergirlo en un baño á cuarenta grados con una onza de harina de mostaza envuelta en un pedazo de lienzo y allí permanece de seis á siete minutos, durante los cuales el enfermito ántes agotado y sufriente se trueca en otro niño al parecer sano, sin darse la menor cuenta de lo que lo rodea, sin atender á las palabras de sus padres, ni á los juguetes que se le brindan, que ve con la mayor indiferencia; él no ve sino el agua, y reanimado quizás por ver satisfecho un deseo que nunca pudo explicar, juega distribuyendo manazos aquí y allá y vaciando casi la cuarta parte de la cantidad que está en la tina, agua que corre á todo lo largo de la pieza que tiene catorce varas; á todos y todo lo que está próximo moja; no se ha quejado; es el primer paréntesis abierto á sus congojas, paréntesis que se cierra al momento de extraerlo de la tina.

Principia á quejarse como siempre y evacua; no obstante, algo de bienestar

se observa, y sobre todo, he conseguido distribuir el calor á toda la periferie: ya he prorogado la vida.

Lo mantengo bien abrigado y en espera de las medicinas; me determino como otras veces, con buen éxito, al cambio de alimento; ya no mamará el niño. El niño debe tener su dieta severa cuando su alimento habitual no es resistido por el estómago, y esa dieta es el atole frio administrado por cucharaditas cuatro ó seis cada dos horas.

No voy á nutrirlo, bien lo sé; voy á sostenerlo, á calmar su sed, absolutamente hablando, y á robar con el alimento nuevo á tan baja temperatura un poco de calor al aparato digestivo, que bien lo necesita.

Le administro cuatro cucharaditas del nuevo alimento, que toma con extraordinario afan.

Creo que en los niños, en este y en muchos casos semejantes, no hay sabor y hay alteracion notable del órgano del gusto, y digo más: no sólo en estado patológico sino aun fisiológico ¿quién no recuerda haber visto allá en su infancia ó practicando, comer sebo, cera, jabon, petróleo?, etc.; pues hay más: en nuestro caso la temperatura es un nuevo y grande aliciente, toman cuanto se les da con buena voluntad, con tal que esté frio.

Ya están ahí las medicinas: dispongo que en tres cucharadas de agua destilada queden mezcladas tres gotas de tintura de belladona, y de ese líquido así preparado administro un cucharadita.

A la cuna el niño y mecerlo hasta conseguir el sueño que no tardará, está muy débil.

Efectivamente, á pocos momentos el niño duerme despues de sesenta y dos horas de vigilia y llanto y amargura, cuatro horas; su calor es bien repartido; su respiracion franca y regular; no ha evacuado; el tratamiento ha respondido satisfactoriamente á mi deseo.

Dia 21.—La noche anterior ha sido inmejorable, si se compara con las anteriores. El niño ha dormido casi toda ella, pues tan sólo ha despertado tres veces. Ha evacuado una sola deyeccion ménos abundante y con algo de excremento de color más normal. Se le han dado sus atoles á razon de medio pocillito en cada vez que despertó, y casi simultáneamente una cucharadita del *preparado* con la tintura de belladona.

El niño está mucho más tranquilo, tiene ménos sed, ménos ansiedad, conserva su movimiento de péndulo en la cabeza, y aunque algo se queja ya se advierte en él la falta de contracciones dolorosas del intestino; en su modo de ser se advierte una mezcla de dolor y de genialidad propia de todo niño que mejora. Ha perdido aquel quejido rítmico que he mencionado.

Toma con mucho agrado su nuevo alimento y vuelve á dormir, ya porque el sueño en los niños se rezaga, ya por la falta de contracciones dolorosas del intestino, ya por las pequeñas dósis de belladona, ó por todo junto, lo cierto es que su calor es de 38°, su pulso de 120, y 40 respiraciones, que comparado con el estado de ayer nos arroja una diferencia muy consoladora.

Son las siete de la noche y el dia se ha pasado como el principio de la ma-

ñana; alternativas de sueño y alimento con medicina. Ganamos á la enfermedad veinticuatro horas, que es mucho ganar: sin las enormes esperas por las distancias que hay que recorrer para proverse de medicinas, ¿se habria ganado más? ¿hubiera estado ménos expuesta la vida del niño? probable es que sí, y sobre este punto llamo la atencion de la H. Academia, pues el estudio de estos inconvenientes redundará sin duda alguna en provecho del mejor servicio médico y en bien de los que no pueden vivir en los centros poblados.

Dia 22.—La noche ha sido como la anterior; no ha habido evacuaciones desde ayer á las cuatro de la tarde; ha habido orina abundante; pulso á 112; respiracion 36; temperatura 37°6; mejor semblante; el movimiento de la cabeza notoriamente disminuido, pero persisten los reflejos cerebrales aunque con mucha menor intensidad.

No tengo pérdida en ese organismo desde antier. Quisiera insistir de nuevo en el calomel ó el yoduro, ó el bromuro de potasio, indicado este último por mi excelente amigo é inteligente compañero el Sr. Gregorio Mendizábal, á quien se llamó en momentos de gravedad y que llegó hoy á asistir, como dijo, á los funerales de la enfermedad, puesto que el niño estaba entrado en delicada convalecencia, pero convalecencia al fin.

¿Debo hacer algo para violentar la aparente ó cierta restitucion?..... mi conciencia me dicta continuar como hasta aquí, asociando al vehículo que contiene la belladona un poquito de bromuro de sodio.

¿Debo restituir al niño su alimento normal? Me determino á esperar; temo á la diarrea.

Dia 23.—El niño con ligeras intermitencias ha dormido bien; se queja cuando despierta si no con agudeza sí lastimeramente, llevando sus manitas como siempre lo efectuó, al epigastrio; subsiste el movimiento de péndulo pero limitado á los ojos; pulso 106 á 112; respiraciones 38; temperatura 37°8.

Comienza á repugnar el atole frio; ya no toma la cantidad que ántes tomó, ni con el mismo afan; ¿es que tiene ménos sed? es probable, ó que restituido el gusto ya puede comparar lo insípido de su último alimento con lo sápido y agradable del normal; pronto lo vamos á saber, como tambien que éste es un signo inequívoco de mejoría en esta enfermedad, segun ciento sesenta y cuatro observaciones que tengo recogidas de dieta durante la lactancia.

El mismo dia á las 2 p. m.—El niño ha dormido y su despertar es inquieto; como que quiere emprender el llanto; ¡ojalá! cuando alguno de estos difíciles enfermitos llora con lágrimas (si se me permite la frase) puede asociarse este dato á los que deban fundar un pronóstico favorable; jamás ha faltado éste detalle en niño que se sobreponga á tan terrible enfermedad.

El niño tiene lágrimas en su llanto y manifiesta con ciertos ademanes y movimientos su deseo de salir de la cuna, adonde lo he conservado desde hace tres dias en posicion horizontal, salvo los momentos indispensables para limpiarlo, etc.

Tengo miedo de cambiar la posicion horizontal, y no obstante, su tenacidad é insistencia me obligan.

Yo mismo lo saco y coloco en brazos de su madre; él se tranquiliza algo, pero quiere erguirse; lo ordeno, pero no completamente, y el niño se siente satisfecho.

No habia dado señales más que de sufrimiento y de malestar desde el dia 16, y en este momento principia para él la vida de relacion; indica con su manita que lo lleven detras de una ventana desde donde se divisan caballos y borregos; ya en ese lugar el niño se contenta tanto, que llama con el clásico *apa* y varía visiblemente su fisonomía.

Débil y ambriento, disgústase y vuelve al malestar y excitacion durante cerca de una hora.

Le administro una dósis de bromuro de sodio, siempre con su imprescindible belladona, y á pocos momentos se tranquiliza y duerme.

Son las 7 p. m.—Antes de esto y no habiendo evacuado durante el dia, ordeno una lavativa de agua tibia y aceite de almendras.

Evacua regular cantidad y duerme cinco horas.

A las 12 p. m. tomó una pequeña tacita de atole; permaneció despierto hora y media para volver á dormir hasta al amanecer.

Dia 24.—El niño bien, no hay reaccion, pulso á 98, respiracion franca y normal, toma con repugnancia el atole y se manifiesta impertinente sin más razon de ser que su mejoría; ¿siempre es éste un signo inequívoco de alivio en ellos, ó tiene hambre?

Me determino á volverle el pecho, cambiando de nodriza, reconocida á mi entera satisfaccion.

El mismo dia á las 6 p. m.—Ha mamado tres veces y se encuentra bien; ha evacuado espontáneamente y no hay nada que sospechar por lo que toca á su aparato digestivo ni hay huellas del estado reflejo: *el niño está curado.*

No me habia equivocado, la meningitis no era tal sino un padecimiento reflejo relacionado con el del aparato gastro-intestinal durante la primera denticion.

He estado enfrente de la gastro-meningitis infantil, curable en la generalidad de los casos.

CONCLUSIONES:

1ª Que afeccion tan frecuente y que conduce á tantos niños al sepulcro, debe estudiarse con atencion prolija.

2ª Que hay que insistir en los grandes peligros de una mala nodriza.

3ª Que la intervencion oficiosa de los padres (por desgracia muy frecuente), para medicinar á sus hijos, tiene que ser notoriamente perjudicial en todos los casos.

4ª Que debe protestarse enérgicamente contra los drásticos en esta enfermedad.

5ª Que es posible la confusion entre una meningitis franca y el padecimiento reflejo, que en combinacion con la gastro-enteritis hemos denominado con el nombre de gastro-meningitis.

6ª Que siéndolo, no debe enderezarse el tratamiento como se hace comunmente á los accidentes cerebrales, sino combatir preferentemente la causa que los sostiene.

7ª Que existe una dieta severa y útil para los niños en sus enfermedades, particularmente las del aparato digestivo, y ésta consiste en suprimirles el pecho, dándoles atole frio en pequeñas cantidades, pues además de servir como alimento sano y sencillo, es emoliente, roba calor al estómago y calma la sed insaciable en ciertos casos.

8ª Que la belladona es el remedio heroico para los accidentes cerebrales en nuestro caso, sosteniendo al niño en alternativa constante de sueño y alimento, graduando la dósis necesaria para conseguirlo exactamente.

9ª Que cuando en afeccion tan traidora y solapada se agregan á otros buenos datos las lágrimas del niño, el pronóstico casi siempre es favorable.—*Samuel Morales Pereira.*

SOCIEDADES.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Un caso de hemeralopía.—Un neoplasma del maxilar inferior.—Premio de 200 pesos, adjudicado al Dr. Manuel Alfaro.—Reforma Reglamentaria.—El Congreso Internacional de 1890.

Sesion del 16 de Octubre de 1889.

[*Presidencia del Dr. F. Chacon*].

Presentó el Sr. Ramos un enfermo, jovencito de 16 años, hijo de consanguíneos, estrumoso y de endeble constitucion. Tiene defectos de conformacion ocular, por los cuales hay perturbaciones visuales. Un ojo es hipermétrope y el otro está afectado por astigmatismo hipermetrópico compuesto. En uno se necesita lente de una dioptría esférica, y en el otro, lente compuesta de media dioptría esférica y media dioptría cilíndrica, inclinacion de 120 grados. Hay además anisometría y dicromatopsía. A pesar de los efectos enumerados, la vision se efectúa durante el dia con los desperfectos consiguientes, y se regulariza bastante con los anteojos; pero por la noche la vision es absolutamente nula, ni la flama de la vela distingue, y si el enfermito quiere andar ó dirigirse á algun punto, tropieza y cae como si fuera absolutamente ciego. El exámen optalmoscópico no revela las lesiones inflamatorias de la coroides, y sí muestra la existencia de placas mielínicas.

El Sr. Ramos disertó amplia y cuerdamente acerca de las distintas circunstancias del caso, y las reflexiones que requiere.

***

El Sr. Chacon leyó el relato de un caso clínico observado por él en el hospital Béistegui. Trátase de un neoplasma del maxilar inferior, que el cirujano

describe convenientemente, y que fué operado por la boca, practicando la osteotomía en los linderos del tumor.

La pieza anatómica fué estudiada por el Sr. Hurtado, y la descripcion resultado del estudio, incluida en la memoria del Sr. Chacon. Por el exámen microscópico, el neoplasma aparece como un fibroma fusiforme. El proceso cicatricial fué felicísimo, rápido, enteramente apirético. Concluye este trabajo con algunos corolarios preceptivos, referentes á osteotomía é incisiones para el procedimiento operatorio. Esta pieza será publicada por *La Gaceta.*

***

En la convocatoria expedida el 15 de Agosto de 1888, la segunda cuestion, con premio de $200, es relativa á reglamento de prostitucion. Una sola memoria se presentó para optar á ese premio, y la Comision dictaminadora, compuesta de los Sres. M. Soriano, D. Orvañanos y L. E. Ruiz, rindió su informe favorable al candidato. El Sr. Ruiz leyó el dictámen, en el que la Comision muestra ligera divergencia de parecer respecto á algunos pormenores, pero considerando el trabajo como ceñido y conforme al espíritu de la convocatoria, por lo cual en las proposiciones finales se pide la adjudicacion del premio al autor de esa memoria.

Puesto el dictámen á discusion, solamente el Sr. Bandera pidió la palabra para expresar una duda, manifestando que segun recordaba, se habia presentado otro trabajo relativo al asunto, y que aún le parecia estar pendiente de resolucion si este trabajo pertenecia ó no á esta convocatoria. Tanto el Presidente de la Academia, como el Sr. Ruiz, manifestaron que el trabajo á que se refirió el Sr. Bandera llegó á la corporacion cuando se habia cerrado la convocatoria, y que por esto no cabia discusion ni duda en el asunto. Sin debate, y en escrutinio secreto, fué aprobada la primera proposicion del dictámen, que pide la adjudicacion del premio al autor de la única memoria presentada. Veinte votos por la afirmativa y uno por la negativa, fueron el resultado del escrutinio.

Se procedió en seguida á abrir el pliego en público para saber el nombre del autor, y resultó ser el Sr. Dr. D. Manuel Alfaro.

***

Vino en seguida una discusion muy animada acerca de asunto bien importante para la Academia. Entre los requisitos necesarios para ser admitido como académico, exige el reglamento en el artículo 33, que el candidato tenga, cuando ménos, seis años de recibido. Los Sres. Semeleder, Soriano y Ruiz propusieron la reforma de este precepto, reduciendo á dos años los seis ya referidos. Aplazado el debate para esta sesion, se verificó de la manera siguiente:

El Sr. Bandera pide á la Comision las razones de la reforma propuesta.

El Sr. Soriano contesta que se ha querido facilitar el ingreso de la juventud á la Academia, poniendo un precepto más amplio y liberal.

El Sr. BANDERA impugna el proyecto diciendo que aunque las razones del Sr. Soriano y de la Comision son muy plausibles, debe tenerse en cuenta que para ingresar á esta Corporacion se necesita la experiencia unida á la ciencia, y que aquella no se improvisa sino que se adquiere con los años.

El Sr. RAMOS habla tambien en contra, y aduciendo razones semejantes. Los años, dice, maduran el juicio; esta madurez es indispensable para ingresar á una corporacion que debe considerarse como la primera de su género en el país. Compara esta madurez á la de las frutas, que cortadas ántes de tiempo y maduradas artificialmente, nunca llegan á tener la sapidez que les comunica la madurez natural. Por estas razones, á pesar del amor que el Sr. Ramos profesa á la juventud estudiosa, y sin detrimento del interes que ella le inspira, cree bueno el precepto reglamentario é inconveniente la reforma.

El Sr. RUIZ defiende la proposicion, manifestando que no se pretende abrir las puertas de la Academia, sino sencillamente quitar trabas para que pueda presentarse mayor número de candidatos y la Corporacion tenga en qué elegir.

El Sr. MEJÍA toma la palabra, y formando entre los impugnadores del proyecto, hace notar la eficacia del medio para conseguir los fines deseados, y asegura que si es cierto que algunas veces las convocatorias no se han visto obsequiadas, en la actualidad no sucederá, pues varias personas, con los actuales requisitos del reglamento, tienen deseos de ingresar á la Academia.

El Sr. RUIZ impugna la creencia del Sr. Mejía, cita hechos acaecidos recientemente, y por último, dice que miéntras mayor sea el número de los que soliciten, será mejor para la Corporacion, que tendrá en qué escoger.

El Sr. LAVISTA pide la lectura del artículo reglamentario en cuestion, y obsequiado que fué, diserta largamente, fijándose en la respetabilidad que tiene y se le debe conservar á la Academia, en la poca ó ninguna respetablilidad que puede tener el que no ha hecho pruebas ningunas, ni ha trabajado, ni se ha dado á conocer, ni se ha conquistado ningun lugar en la facultad, ni en la sociedad, ni en ninguna parte. Dice igualmente que las democracias científicas son inconvenientes: que á las academias deben ingresar los que sean algo, y que para ser se necesitan los años, no pudiendo ser nada el que aún no ha tenido tiempo suficiente para trabajar. Por estas razones cree inconveniente la reforma.

El Sr. CARMONA salta á la palestra como impugnador tambien, y comienza diciendo que si se pidiera su voto para aumentar los años á diez ó doce, más bien lo daria para este aumento que para la diminucion proyectada. Demuestra en seguida que la edad no es la razon suprema del entusiasmo y la constancia para el trabajo, y en prueba de esto, refiere que, habiéndose expedido hace muchos meses la convocatoria en la Escuela de Medicina para adjudicar el premio del Dr. Parada, no se ha presentado ningun trabajo y esta indolencia no se puede atribuir á taxativas, puesto que la convocatoria no exige edad, ni tiempo de ejercicio profesional para la presentacion del trabajo. Comprobando la misma tésis, cita á las otras sociedades médicas de la capital, forma-

das de jóvenes, aun de estudiantes, no más prósperas, ni concurridas, ni laboriosas que la Academia, y concluye diciendo que el proyecto no tiene razones para ser aprobado.

El Sr. RAMOS vuelve á hablar para decir al Sr. Ruiz que si usó de una metáfora (la de la madurez de la fruta), no fué esto un sofisma. Despues apoya los razonamientos del Sr. Carmona.

El Sr. RUIZ y los Sres. RAMOS y MEJÍA repiten sus razonamientos.

El Sr. CARMONA por segunda vez ataca el proyecto, y en esta ocasion manifiesta que la reforma, en vez de ser provechosa para la Academia, seria perjudial, porque á los concursos para proveer las plazas no entrarian hombres maduros, pues sabido es que no agradan á los médicos paralelos en que arriesgan algo contra los que nada arriesgan porque nada tienen.

El Sr. LAVISTA vuelve á la carga diciendo ¿por qué este empeño en aumentar los socios? ¿no hay ya el número suficiente? Las academias europeas no cifran su valer y su prestigio en tener muchos socios. La "Sociedad de Cirugía de Paris," tan reputada y tan fecunda, apénas tiene veinte miembros. No se ha visto bien la cuestion: *Non multos, sed multum*, es lo que necesitamos. No se necesita que haya mayor número de socios, sino que asistan los socios en mayor número á las sesiones; no se necesita la introduccion de socios nuevos sino el trabajo mayor de los actuales.

Por último, el Sr. RUIZ contesta que una es la cuestion de número de socios, y otra la de edad para ser admitidos.

Agotada la discusion se procedió á votar, resultando reprobada la proposicion.

***

Por acuerdo de la Academia se prolongó la sesion y se pusieron á debate las tres proposiciones presentadas en la sesion anterior por el Sr. Lavista, para resolver lo conveniente á la invitacion que se hizo á la Academia para que tome participio en el próximo Congreso Internacional que se reunirá en Berlin el mes de Agosto de 1890.

Hubo una larga discusion acerca de poridades de trámites y reduccion de la proposiciones, que finalmente fueron aprobadas, y resultó en sustancia que la Academia acepta la invitacion, y dará los pasos convenientes para arreglar el nombramiento de la Comision y la manera de expensar los gastos necesarios.

Despues de las diez de la noche se levantó la sesion y concurrieron veintiun socios.

PRENSA MEDICA.

Enfermedad azul.

De una leccion clínica dada por el Dr. Pérez Valdés, y publicada en la *Revista Clínica de Hospitales*, tomamos el siguiente caso:

"Niña de seis años, que hasta la edad de tres se encontraba bien nutrida y sin alteracion ninguna en su salud; en esta fecha, al concluir de comer un dia, sufrió una especie de accidente, en el que, sin perder el conocimiento, tuvo mucha fatiga y se le pusieron muy negros los labios, los ojos y las manos.

El acceso duró poco tiempo, y la niña se repuso en seguida; estos accesos se repitieron de tarde en tarde, si bien notaron sus padres que el color azulado de las manos y labios se hacia cada vez más intenso, y que tomaba cierto carácter de permanencia; por otra parte, los ataques se fueron haciendo cada vez más intensos, hasta el punto de que algunos dias se repitieron cinco y seis veces.

Los padres de esta niña son sanos y sus hermanos no han tenido tampoco ninguna enfermedad que pueda relacionarse con la de su hermana.

El estado de la niña cuando se sometió á la observacion del Dr. Pérez Valdés, era el siguiente:

Conserva la primera denticion; ha comido y digerido siempre bien; la orina, aunque escasa, no presenta de anormal más que sedimentos úricos; la respiracion es algo más frecuente y ménos fácil que en estado normal; no hay ningun signo de tuberculosis ni deformidad toráxica, ni estremecimiento catario, ni soplo alguno cardiaco que indique lesion del orificio ó de la válvula, ni en en el centro circulatorio se observa nada de extraordinario, excepcion hecha de la tumultuosidad de los latidos cardiacos.

Fuera del acceso, y en estado de reposo, pareció percibirse un dia un ligero soplo entre la escápula izquierda y la columna vertebral, pero la auscultacion de la parte anterior suministró signos negativos, y aun el soplo de la region ántes dicha dejó tambien de percibirse; una observacion prolongada vino á demostrar que los soplos eran fugaces, y que, por lo tanto, no podian obedecer á una lesion cardiaca.

Tal es, en extracto, el caso referido del Dr. Pérez Valdés, el que se extiende largo en consideraciones muy atinadas, que la falta de espacio nos impide reproducir, observaciones que versan sobre la naturaleza de esta enfermedad, á veces tan oscura en su patogenia."

Quiste hidatídico pélvico y perinefrítico en una misma enferma.

Aunque sea un poco tarde, si bien nunca es tarde para publicar hechos tan notables, vamos á dar cuenta de este caso, que no ha aparecido ántes en las columnas de nuestra *Revista*, por haber estado perdido, á fuerza de guardado, el número de la *Gaceta Médico-Catalana*, en que lo publicó el Dr. Esquerdo.

El 12 de Marzo de 1886, ingresó en la sala de San Juan, del Hospital de Santa Cruz, de Barcelona, á cargo de tan distinguido cirujano, una mujer de treinta años, soltera y sirviente, cuya afeccion habia comenzado por dolores en el bajo vientre, dificultad en la miccion, que llegó á ser imposible; astriccion de vientre, vómitos y meteorismo; este estado databa de un mes, y el reconocimiento demostró un abultamiento que, empezando en la línea media, se extendia á la fosa iliaca izquierda; y una tumoracion pura, redondeada y uniforme, que llenaba dicha fosa iliaca, se elevaba diez centímetros sobre el púbis, y traspasaba en tres la línea media y el abdómen, hácia la derecha; la exploracion por la uretra, la vagina y el recto, hicieron pensar en un fibroma sub-peritoneal posterior, muy adherente é inoperable; una puncion hecha con el aspirador en el fondo del saco vaginal posterior, dió salida á 30 gramos de un líquido claro y trasparente; una segunda puncion no dió resultado; la enferma siguió en situacion idéntica, hasta que con violentos esfuerzos expulsivos arrojó gran cantidad de sustancias sólidas y líquidas, quedando grandemente aliviada.

Este alivio, que se convirtió en curacion, persistió hasta Junio de 1888, en que la enferma sintió dolores en el hipocondrio izquierdo y abultamiento de vientre; en el hipocondrio izquierdo existia un tumor redondeado, movible y fluctuante, que cambiaba de posicion, segun la que la enferma adoptaba; recordando lo que con esta enferma habia ocurrido la vez anterior, se diagnosticó de quiste hidatídico renal, y en 5 de Julio se practicó la abertura lumbar ó retro-peritoneal, y puesto á descubierto el tumor, se punzó con un trócar, no dando salida esta abertura más que á unos granitos redondos, blancos y relucientes, que se consideraron como bolsas hidatídicas; entónces se desbridó con el bisturí, saliendo gran cantidad de bolsas hidatídicas de todos tamaños; se suturaron las paredes del quiste á los labios de la herida, se estableció el desagüe conveniente, y á últimos del mes de Setiembre, la cicatrizacion era completa, sin que en este trascurso de tiempo hubiera supuracion ni fiebre un solo dia.—*Mariani.*—[*Revista de Medicina y Cirugía prácticas*].

NOTICIAS.

CONVOCATORIA.—Secretaría de Guerra y Marina.—México.—Departamento del Cuerpo Médico.

Deseoso el Presidente de la República de impulsar el progreso de la Corporacion Médico-Militar, y juzgando que uno de los medios más apropiados á este objeto es desarrollar el estímulo entre los médicos militares con la creacion de premios por los mejores trabajos científicos que presenten sobre cualquiera de los problemas de medicina militar; ha tenido á bien se establezca un premio anual de $100, que se pagará por la caja del Hospital de Ins-

truccion al médico militar que presente el mejor estudio sobre un punto designado por esta Secretaría, y con sujecion á las bases siguientes:

1ª Fijado por esta Secretaría el punto sobre el cual debe escribirse, todos los médicos, aspirantes, farmacéuticos y veterinarios, pueden presentar sus trabajos en el Departamento del Cuerpo Médico, en un plazo que nunca podrá exceder de seis meses.

2ª Trascurrido este plazo, no se admitirá ningun otro trabajo y se declarará cerrado el concurso, procediéndose en el mes siguiente á la formacion del Jurado calificador.

3ª Este Jurado será compuesto de tres profesores del Hospital de Instruccion y de tres médicos militares; que no perteneciendo á este Establecimiento, residan en esta capital, siendo presididos por el Director del referido Hospital de Instruccion.

4ª El hecho de ser candidato al premio que se establece, incapacita para formar parte del Jurado calificador, y cuando por esta circunstancia no haya bastantes profesores en el Hospital de Instruccion para completar dicho Jurado, la Secretaría designará la persona que deba completarlo.

5ª A los tres meses de recibidos los trabajos por este Jurado, presentará á esta Secretaría el resultado de su estudio, formando de él una acta fiel de la discusion que haya habido, y concluyendo con la propuesta de aquel á quien se deba adjudicar el premio.

6ª Esta Secretaría, en vista del resultado del estudio del Jurado calificador, resolverá (en definitiva) quién es la persona acreedora al premio, y hará la adjudicacion de él, expidiéndose el documento respectivo y girando las órdenes para que se le pague.

7ª La obtencion de un premio da derecho al agraciado para ser preferido en el ascenso inmediato cuando ocurra la primera vacante.

8ª Todos los trabajos que se presenten quedan en propiedad de esta Secretaría, la que podrá publicarlos siempre que sus autores no hayan manifestado el deseo contrario.

México, Octubre 3 de 1889.—*Hinojosa.*

Secretaría de Guerra y Marina.—México.—Departamento del Cuerpo Médico.—Se convoca á todos los médicos-militares que quieran optar al premio de cien pesos, establecido por el acuerdo de esta Secretaría, fecha 21 de Setiembre próximo pasado, para que presenten sus trabajos al Departamento del Cuerpo Médico, conforme á la primera de las bases fijadas en dicho acuerdo; en la inteligencia de que el plazo de seis meses de que allí se habla, comenzará á correr desde hoy, terminando el 15 de Abril del año próximo, y que el punto sobre que debe escribirse es el siguiente: Qué enfermedades dominan en nuestro Ejército, qué causas las producen y qué medidas profilácticas deben ponerse en práctica para prevenirlas.

México, Octubre 15 de 1889.—*Hinojosa.*

Es copia de la original que certifico.—*Escudero*, Oficial mayor.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, OCTUBRE 28 DE 1889. NUM. 21.

OTRAS REGLAS.

Dijimos ya lo que debe hacer el médico cuando se recibe y cuando llega á establecerse en una poblacion, lo que debe procurar para mantener comunicacion con sus compañeros, y lo que debe practicar en los delicados casos de ser llamado á dar una consulta á un enfermo que otro médico cura, ó á continuar un tratamiento.

De lo mucho que aún queda por decir, relativamente á la conducta que debe observarse con los compañeros, vamos hoy á escoger los siguientes puntos: juntas y operaciones quirúrgicas, cobro de honorarios en mancomun, dejando para otra vez la murmuracion, la mutua indulgencia, manejo en los hospitales, juzgados, experticios médico-legales y otros actos en concurrencia.

*

La junta médica tiene por fin la mejor asistencia del enfermo, y ella puede ser convocada por la familia ó á mocion del médico asistente. En el primer caso puede suceder que la enfermedad sea verdaderamente grave, ó que haya una falsa alarma, ó que no se tenga absoluta confianza en el médico, ó que se quiera dar gusto á indicaciones de personas oficiosas, y en otras muchas circunstancias. En el segundo caso la convocacion debe estar indicada por dos razones: ó porque el médico en conciencia crea que debe solicitar consejo y opinion, ó porque se trate de una situacion delicada y difícil, en la que sea preciso tener un compañero al lado para hacer indiscutible la rectitud de la conducta observada.

Vése por esta ligera exposicion cuánta torpeza é indignidad envuelve la conducta de aquellos médicos que toman las juntas como un medio de adquirir reputacion de sabios, teniendo siempre opiniones contrarias, suscitando disputas y haciendo lo posible para que la familia se aperciba de un torneo y adjudique las palmas de la victoria á tan esforzados campeones, que edifican su

fama sobre bases de tan inmunda deslealtad. No es ménos reprensible el manejo de los que, aprobándolo todo, usan de reticencias, gestos, medias palabras, ó recurren al chismito por trasmano para hacer saber á la familia que el otro médico está errando la cura. Si la junta envuelve un deber humanitario y otro científico, es una ruindad convertir situacion tan solemne en campo de intrigas, bajezas y villanías. El médico debe ser cumplidísimo caballero, sin descuidarse un sólo instante en su conducta, y no es caballerosidad derribar la ajena fama para construir la propia, sacar á plaza los yerros de otro, ni mucho ménos inventarlos. Por eso las conferencias deben ser rigurosamente privadas de todo testigo, la opinion debe exponerse con claridad y firmeza, para defenderla con rectitud y sin pasion. Por eso es reprochable el espíritu de discolería, de superioridad magistral y de petulancia. Por eso el médico debe tener presente, siempre que á las juntas es llamado para dilucidar cuestiones oscuras, para tomar la mejor resolucion en situaciones difíciles, para robustecer ó aquietar la conciencia de un compañero, para salvar la vida ó proporcionar la salud, para dar consuelos á los afligidos y para cumplir otros muchos deberes augustos; no para buscar mezquinas conveniencias, no para desahogar torpes rencores, no para saciar ruines envidias, no para satisfacer tristísimas y egoistas vanidades. Sucede algunas veces que las disertaciones eruditas y otros alardes hechos delante de la familia por el médico nuevamente llamado, despierten á favor de éste simpatías que le proporcionan la adquisicion del enfermo con mengua del compañero despedido. No es necesario decir cuanto sea desleal é indigna tal conducta. Mas tambien puede suceder como consecuencia de la junta, que la familia se resuelva á cambiar de médico solicitando al otro que asistió á la consulta, sin que por parte de éste haya habido accion ninguna que motive tal determinacion. En este caso debe rehusarse redondamente el que tal solicitud reciba, ya por no dar orígen á una mala interpretacion que pudiera hacer el compañero lastimado, ya para que éste no resulte humillantemente despedido despues de un paralelo que le fué desfavorable. Fuerza es fijarse mucho en este precepto, porque muy comunmente el amor propio lisonjeado (y ¿quién no lo tiene?) pone ante los ojos una venda que impide ver la inconsecuencia que se comete. Para tales casos, y cuando hay insistencia por parte de la familia, la mejor salida consiste en proponer que se continúe la asistencia médica por ambos facultativos, puestos de entero acuerdo.

*

Siendo las operaciones quirúrgicas lances de responsabilidad, é interesándose mucho en estos casos el honor del médico, surgen varias veces dificultades que pueden ocasionar desavenencias que importa prevenir. La divergencia de opiniones respecto al diagnóstico de la enfermedad ó á la oportunidad de la intervencion operativa, es un motivo delicado de séria reflexion. Las operaciones causan responsabilidad á todos los que intervienen, y por eso, al tomar participio, cada uno debe meditar seriamente lo que se va á hacer. Pero

si debe procederse en conciencia, deben tambien evitarse los caprichos y las obstinaciones, sobre todo, cuando se tiene en contra la opinion de personas que deban ser respetadas por su experiencia, por su reputacion y por sus razonamientos. Abdicar en estos casos, no es ir contra la conciencia propia, es colocarse en la posicion más prudente; pero suponiendo que sea muy íntima la conviccion, cabe el retirarse con juicio y decencia, sin alarmar á la familia ni crear dificultades á los médicos que quedan trabajando.

En el instante de la operacion suelen despertarse algunos celos y susceptibilidades que importa conocer para prevenirlas mejor. Ante todo, debemos dejar sentado un principio contenido en la respuesta de esta pregunta: ¿quién debe practicar la operacion? Para responder acertadamente, debemos establecer dos divisiones del caso: primera, la operacion sencilla que puede ejecutarse por cualquier médico; segunda, la operacion que exige destreza y aptitudes especiales.

Tratándose de la operacion sencilla, la respuesta está contenida en las reglas de urbanidad. Efectivamente, si se va á operar una fimosis, puede hacerla cualquiera, y en tal caso las consideraciones de educacion podrán designar al operador, sin mengua de la justicia ni detrimento del buen éxito. El médico de cabecera hará muy bien en invitar á su compañero y cederle el cuchillo; éste podrá devolver tal atencion con igual cortesía: el discípulo dará pruebas de saber sus deberes sociales, cediendo el lugar al maestro; y éste á su vez podrá distinguir á su discípulo cediendo la distincion merecida; el hábil operador tendrá derecho para esperar que se le reconozca como cirujano, pero declinando el honor que le pertenece efectuará un acto de culta galantería.

Mas cuando la operacion no es sencilla, entónces la cuestion no es de urbanidad, sino de justicia y de conciencia. Entónces no debe mirarse el respeto, ni las consideraciones corteses, ni la posicion médica y social, sino las aptitudes del que debe practicar la operacion. Si se trata de una operacion de catarata, y entre los asistentes hay un oculista, éste debe operar; si de un quiste del ovario, toca el cuchillo al ginecólogo, y así de los demas; pero no siendo comun contar con especialistas, por lo ménos debe cederse el lugar al que de preferencia haya cultivado la cirugía.

El olvido de estos preceptos reconoce por causa la funesta ceguedad del orgullo, la que no da lugar á reflexionar que no hay razon para pretender el primer lugar en todo, y que el médico da pruebas de la mayor sensatez cuando le da al César lo que es del César.

*

En trabajos efectuados mancomunadamente, de igual manera debe efectuarse el cobro de los honorarios devengados. Tal union en este acto, como en otros muchos, sirve para dar respetabilidad á la profesion, tan perjudicada por el descrédito público, siempre que la sociedad puede advertir tristes y ridículas rencillas.

Si por iguales trabajos cobran dos ó más médicos distintas cantidades, cla-

ro es que ha sucedido una de dos cosas: ó el que cobró ménos vale ménos, ó el que cobra más pide lo que no ha ganado. Por otra parte, estas divergencias acusan una especie de competencia comercial que el público explota en provecho de su bolsillo, y con mengua del prestigio de la facultad médica. El mutuo acuerdo para el cobro de honorarios, tiene además la ventaja de establecer por la fuerza del uso tarifas que bien necesarias son, á fin de contar con algunas reglas determinadas en cada caso. La evidencia de estas razones nos dispensa de entrar hoy en mayores desarrollos.—*S. E. Sosa.*

EL DISPENSARIO FURTADO-HEINÉ.

Figura este Establecimiento entre las culminantes novedades de Paris, pues aunque en 1884 parece fué terminada su edificacion, no ha comenzado á prestar el importante servicio que actualmente cumple, hasta época muy reciente.

Situado más allá de Montrouge, uno de los más apartados extremos de esta inmensa metrópoli, es muy poco conocido, y como en mi concepto es una de las fundaciones caritativas de iniciativa particular más dignas de contemplarse, he de intentar bosquejar su descripcion, á fin de que, aquellos que piensen visitar esta ciudad, lo apunten en su libro de memorias y no dejen de ver tan magnífico Establecimiento, en la seguridad de que, aun sin ser aficionados á los estudios pediátricos, han de quedar admirados ante la contemplacion de este palacio de la infancia desvalida.

Se halla instalado en la rue Delbet, números 8 y 10, y su nombre es el de una ilustre señora que, privada por la Naturaleza de los dones de la fecundidad, ha dedicado cuantiosa suma de su capital, á la edificacion y sostenimiento de este Dispensario, destinado en exclusivo á la consulta y tratamiento necesario de niños de ambos sexos, hasta los quince años, sea cualquiera su nacion, religion y enfermedad.

La primera impresion es la de toda edificacion moderna, pero sin gran importancia. Ingenuamente confieso, que cuando penetré en el Establecimiento, ni imaginar pude que me habia de encontrar con una verdadera joya; pero conforme se va recorriendo el edificio, se marcha de sorpresa en sorpresa al contemplar sus variadas dependencias y sus distintos departamentos.

Es algo difícil precisar su plano de conjunto, pero muy bien podemos considerarlo como un hotel aislado, flanqueado por extenso y bien cuidado jardin que lo circunda. En la misma puerta del Establecimiento nos hallamos á M. Henri Cardozzo, sobrino de la fundadora, el cual, con exquisita amabilidad, no sólo accedió á nuestros deseos permitiéndonos visitar el Dispensario, sino que nos acompañó y suministró cuantos datos le pedimos, explicando detalladamente su pensamiento y organizacion. Reciba por ello, en nombre de los señores Inspectores Andrés y Espala é Illas y en el mío, pues los tres efectua-

mos la visita simultáneamente, el sincero testimonio de nuestra gratitud y consideracion.

Las consultas establecidas hoy dia, son las de Medicina y Cirugía en general, Oftalmologia, Dermatologia, Laringologia y Otología, Dental y Ortopédica; al frente de su respectiva especialidad se hallan doctores tan conocidos como Leroux, Rerard, Coillie, Meyer, Meniere, etc., y en cada una de las consultas asisten diariamente doscientos enfermitos próximamente. Hay que advertir que las consultas de especialidades sólo tienen lugar dos dias de la semana, y á todos los niños se les entregan gratuitamente las medicinas recetadas, se les colocan los vendajes prescritos, se les dan baños simples ó medicinales, se les aplican corrientes eléctricas y se les somete á ejercicios gimnásticos, según lo requiere su enfermedad; se les entrega la alimentacion que se considera necesaria, y, en una palabra, se les trata, considera y distingue con atenciones y esmero poco comunes, por desdicha, en análogas instituciones. Puede formarse idea de la inmensa importancia á que es acreedora, sabiendo que en el año de 1888 se presentaron á las consultas 51,706 niños de ambos sexos, y con todo género de enfermedades, de los cuales, entre medicaciones, alimentacion, aparatos ortopédicos, etc., se les prestaron 201,902 auxilios.

Despréndese de esto, que las dependencias que lo forman tienen que ser análogas á las de un hospital, pues sólo en la no existencia de camas para pernoctar se diferencian.

Lo primero que se halla, son las dependencias administrativas, completamente aisladas por una parte del jardin; sigue á éstas, por la izquierda, un departamento destinado á la limpieza de los niños que vayan poco aseados, dotado de magníficos lavabos, baños templados y duchas de poca presion; inmediato se halla el verdadero departamento hidroterápico, dotado de pequeñas pilas para baños de aguas dulces, de aguas marinas y medicinales (alcalinos, sulfurosos, balsámicos, etc.), duchas de chorros, de regadera, circular y de lluvia, y una piscina de agua corriente soleada convenientemente, de mármol, con la suficiente amplitud para que dos niños puedan hacer ejercicios de natacion; sigue á éste el salon de gimnasia, dotado de variado surtido de pesas, barras, escaleras, resortes, etc., y de un moderno aparato que creo sea desconocido en España, y que él solo por sí es un completo gimnasio: se llama gimnasio de salon, de Burlot, su inventor y fabricante, rue Saint-Lazare, 35; este aparato es de construccion lujosa, y cuando no funciona parece un armario digno de figurar en el más distinguido *boudoir;* permite hacer tomar al cuerpo todas las aptitudes que se deseen, generalizar ó localizar el ejercicio á determinado grupo muscular, regular su resistencia á medida del deseo, en suma, es un aparato tan completo y utilísimo, que no vacilo en recomendarlo, convencido de sus ventajas. A continuacion se halla el departamento electroterápico, capaz de producir y trasmitir corrientes continuas, intermitentes, estáticas, dinámicas, volta-farádicas, etc., y dotado de baño eléctrico, perfectamente independiente.

En otra sala del edificio se halla la cocina, que posee ollas giratorias, de ca-

lefaccion por el vapor de agua, que circula entre dos recipientes, sistema Egrot, las cuales dan un gran resultado, porque permiten utilizar mayor cantidad de calórico, siendo más económicas de combustible y más rápidas para efectuar la coccion del alimento. Próximas á la cocina, se hallan varias habitaciones destinadas á comedores, para aquellos á quienes en las consultas se considera necesitan mayor alimentacion y más sustanciosa; una despensa separa estos comedores de los almacenes de ropa, en los cuales, la novedad es el cierre de los armarios, que permite se pueda ventilar la ropa por los dos lados mayores de éstos sin necesidad de sacarla, y donde nada puede faltar, que no se note inmediatamente; sigue luego una botica reducida, que se halla á cargo de una jóven que debe tener gran experiencia farmacológica, pues me admiró la exquisita limpieza con que obtuvo jarabes y elíxires, muy principalmente, que en el Dispensario son de gran uso, por su especial enfermería.

Descendiendo á los sótanos, visitamos las diversas dependencias de lavadero y secadero, que en nada desmerecen del resto del edificio; la estufa de desinfeccion de ropas y materiales, sistema Piett y Comp., que son los que han instaladado todas las maquinarias de la casa, así como la de calefaccion y ventilacion, que á poco costo relativamente permite efectuar ambas tan importantes operaciones, enviando uniformemente á todo el Dispensario un aire tibio y húmedo sumamente agradable.

Volviendo á la superficie, atravesamos lindo jardin, donde en elegante pabellon se hallan retretes á propósito para niños, y en los que, á poca presion se produce una abundante corriente de agua, que permite tenerlos muy limpios é inodoros.

En la tercera ala se hallan, despues de amplias y bien acondicionadas salas de espera, los cuartos de consulta, instalados con arreglo á las más acendradas ideas asépticas; en el de Cirugía, principalmente, hay un esmero exquisito, y mesas, objetos, personas, é instrumentos son puestos en contacto con una solucion de coaltar Le Beuf, por medio de una bombita de mano; además, hay una mesa para operaciones y aparato de suspension para la aplicacion de vendajes Sayre y para el tratamiento de enfermedades medulares.

Inmediato á este gran pabellon se halla otro pequeño, destinado exclusivamente á niños ciegos y á su educacion progresiva.

A la salida visitamos la sala de Profesores, donde hay una pequeña biblioteca, pero muy escogida, y donde, á ruegos de M. Cardozzo, expusimos en el libro de firmas algunas reflexiones referentes á tan importante Dispensario. Se hallan además numerosas fotografías de los casos más notables observados ántes y despues del tratamiento empleado.

Al terminar nuestra visita, varios sentimientos embargaban nuestro ánimo; admiracion inmensa para madame Furtado-Heiné por sus generosos desprendimientos, y para la directora del Despensario, por sus excelentes cuidados; gratitud y reconocimiento hácia M. Henri Cardozzo, y profundo pesar de que en España no tengamos un Establecimiento análogo.—[*Revista de Sanidad Militar.*]

SOCIEDADES.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

El procedimiento de Galezoustki para la operacion de la catarata.—Lectura de Reglamento.—Discusion entre los Sres. Bandera y Ramos.

SESION DEL 23 DE OCTUBRE DE 1889.

[*Presidencia del Dr. Demetrio Mejía*].

Tocaba la lectura reglamentaria en esta sesion al Sr. Dr. J. M. Bandera, por la seccion de Fisiología. Dicho socio tomó por tema para su lectura el proceder de Galezoustki para la operacion de la catarata, é hizo la crítica de dicho proceder recordando que hace tiempo, en el seno de la Academia, el mismo Sr. Bandera inició estas ideas con motivo de un enfermo presentado por el Sr. Ramos. Enumerando cuidadosamente las ventajas y desventajas del proceder indicado, y poniéndolo en paralelo con el clásico, encuentra el Sr. Bandera que el de Galezoustki es de difícil ejecucion y no aplicable en todos los casos, teniendo como circunstancias muy adversas y que le hacen inaplicable, la resistencia de la cápsula, la estrechez de la pupila y la poca profundidad de la cámara anterior; no debiendo emplearse, por consiguiente, cuando concurran estas circunstancias. Extraña el Sr. Bandera que Galezoustki no haya señalado estos escollos, porque con esto habria prestado un servicio á la juventud.

Luego el Sr. RAMOS tomó la palabra para defender resueltamente el proceder indicado. Diserta en largo preámbulo acerca de los considerandos que le obligan á salir en defensa de su maestro Galezoustki. Refiere que durante una temporada larga, de casi un año, ha visto operar al distinguido oculista algunos centenares de cataratas, que entre los ojos operados ha habido conformaciones de todo género, que no se ha empleado una sola vez un proceder distinto del que se discute, y que no ha visto ni una vez sola, fracazo alguno ocurrido durante la operacion, y que fuese imputable al proceder empleado; que si Galezoustki no señala inconvenientes y malos éxitos, es porque no los ha tenido. Habla luego de la habilidad extraordinaria y facilidad suma con que opera ese oculista, del abundantísimo número de enfermos de los ojos, tratados por él, á propósito de lo cual refiere el Sr. Ramos que cuando Galezoustki completó el número doscientos mil de sus enfermos, recibió la condecoracion de la Legion de honor, habiendo aumentado de entónces acá ese número con varios miles más. Por último, concluye el Sr. Ramos enumerando las ventajas del proceder en cuestion, y sin negar sus dificultades, le encuentra la notoria ventaja de una extraordinaria rapidez.

Contesta el Sr. BANDERA que para que un proceder sea encomiable, se necesita que reuna el *sito*, el *tuto* y el *jucunde;* que el proceder de Galezoustki, aun concediéndole el *sito*, no tiene *tuto*. Refiere á este respecto la opinion de Nap, distinguido oculista neoyorkino que señala los mismos inconvenientes de que ya ha hablado el Dr. Bandera. Relata el mismo exponente un caso de

su práctica en el que empleó para la operacion de la catarata el proceder que se discute, por la resistencia de la cápsula, fuertemente dura, vióse el operador en muy serios conflictos. Dice por fin, que si el Sr. Ramos confiesa que la ejecucion es difícil y requiere habilidad y práctica, con esto sólo queda probado que no puede generalizarse tal proceder.

Responde el Sr. RAMOS que aunque la resistencia de la cápsula es realmente una dificultad, Galezoustki la domina fácilmente haciendo sufrir á la punta del cuchillo un movimiento semicircular y dejando la cápsula ampliamente desgarrada. Que el caso del Sr. Bandera, de suyo difícil, tal vez haya tenido la circunstancia agravante de ser la primera operacion que este señor hiciera por dicho método.

En inmediata réplica, el Sr. BANDERA dice que ya habia operado por el proceder de Galezoustki y á Nap, de Nueva York, que opera mucho, le ha pasado lo mismo.

Despues el Sr. MEJÍA usa de la palabra brevemente, para manifestar una duda cuya aclaracion pide. Dice que en el curso del debate ha oido que se le reprocha al proceder de Galezoustki la salida del humor acuoso, y que él ha creido que tal salida no es peculiar á un proceder puesto que se verifica en todos.

El Sr. BANDERA manifiesta que se ha tratado de la salida del humor acuoso ántes de la seccion completa de la córnea, y despues de la puncion; que esta salida es la que se verifica en el caso de operar, segun Galezoustki, por la retirada ligera y el cambio que se le hace sufrir al cuchillo para la seccion de la cápsula.

***

Terminada la discusion, el socio D. Juan José Ramírez Arellano rindió su dictámen acerca de la glosa de cuentas de la Tesorería, y habiéndolas encontrado exactas, pide su aprobacion y un voto de gracias al Sr. Tesorero Lazo de la Vega, cuyo cumplimiento en el cargo es digno de los mayores elogios.

La Academia aprobó ambas proposiciones, y se levantó la sesion previo anuncio que hizo la Secretaría de los turnos de lectura, la cual corresponde para la próxima sesion al socio Dr. Antonio Careaga, y al socio corresponsal Dr. Francisco Marin, de Puebla.

PRENSA MEDICA.

Accion terapéutica de la exalgina ó metilacetanilida, por el Dr. Bardet.

La *exalgina* ó la *metilacetanilida* represetan la acetanilida, en la cual el hidrógeno libre del núcleo amidogenado NH^2 es reemplazado por un grupo metilo CH^3. Esa sustitucion da lugar á un nuevo cuerpo (C^6H^5, N, CH^3, $C^2H^3O=C^9H^{11}ON$) cuya accion fisiológica difiere notablemente de la de la acetanilida, ya conocida desde hace tiempo.

Ese nuevo medicamento ha sido ya objeto de un trabajo llevado á cabo en el mes de Marzo último, por M. Dujardin-Beaumetz y por mí; no he de insistir, pues, sobre los efectos fisiológicos, y me contentaré con indicar los resultados terapéuticos obtenidos en el hospital Cochin.

La exalgina, así como la *antipirina*, la *acetanilida* y la *acetafenitidina* ó *fenacetina*, obran sobre el sistema nervioso y sobre los sistemas circulatorio y respiratorio; pero en tanto que estos últimos cuerpos obran primitivamente sobre la funcion respiratoria y desvian la hematosis provocando trastornos circulatorios y caloríferos, cuyo resultado es disminuir la temperatura y determinar fenómenos de cianosis y erupciones rasiformes, la exagina ejerce primero su accion sobre el sistema nervioso, y sólo forzando las dósis es como se obtiene una accion bajo los centros termógenos.

En resúmen, á alta dósis es como obra la antipirina sobre la sensibilidad, miéntras que una dósis mucho más pequeña de exalgina produce los mismos resultados.

En su accion terapéutica, la metilacetanilida es sobre todo notable por su influencia considerable sobre el sistema nervioso.

A la dósis de 25 á 60 centígramos á lo sumo, en una sola vez, ó de 40 á 80 centígramos y más, tomada dos ó tres veces en 24 horas, nótase que la exalgina produce rápidamente, en media ó una hora, la diminucion del dolor ó su cesacion completa en todos los casos de neuralgías congestivas.

Hemos empleado la exalgina en un gran número de enfermos, así en el hospital como en la consulta externa y en la ciudad; dichos enfermos padecian neuralgías diversas; faciales, dentales, braquiales, escapulares, intercostales, ciáticas, orbitarias, etc.; otros, reumas articulares dolorosas, musculares ó fenómenos anginosos con dolor, irradiando en el brazo izquierdo, complicando una afeccion cardiaca.

Los efectos han sido en extremo notables en las neuralgías esenciales á *frigore* y de forma congestiva. En las ciáticas crónicas, en la reuma muscular, en los trastornos articulares, la accion ha sido, como era de esperar, ménos favorable; lógrase una diminucion del dolor, pero como persiste la causa, nada de extraordinario hay en que aparezca el dolor al terminar la accion sedativa del medicamento.

Dicha analgesia se logra sin que hayamos notado una sola vez rash ni cianosis. Atribuimos esa accion favorable á que, en los efectos de la exalgina, la accion sobre el sistema sensible precede á la accion sobre el sistema circulatorio.

La exalgina disminuye la cantidad de orina y de azúcar emitida en cada 24 horas. A veces es considerable esa reduccion.

La mayor parte de los enfermos han sido sometidos á la dósis de 40 centígramos en 24 horas.

Esta dósis no ha producido en ellos, en general, sino una muy débil reaccion fisiológica, reaccion que ni siquiera existia en la mayoría de ellos; y por el contrario, estaba en alto grado de exaltacion en una ínfima minoría; además

nunca ha producido nada en la piel (únicamente comezones ligeras y fugaces en dos casos).

Siempre he podido comprobar que en la gran mayoría, la dósis de 40 centígramos provoca al cabo de un tiempo que varía entre dos minutos y un cuarto de hora, trastornos, tales como sensacion de embriaguez, obnubilacion ligera, ruidos en los oidos. Dichos trastornos eran ya ligeros, ya de cierta intensidad, y en todo caso muy variables como duracion, como existencia y como intensidad, segun los individuos; su duracion oscilaba entre un minuto y media hora (en general cinco minutos).

A la dósis de 80 centígramos, dichos fenómenos eran más acentuados; pero como la administrábamos en dos veces y á grandes intervalos, no nos ha sido posible apreciar grandes variaciones en la intensidad de los fenómenos observados.

Hé aquí la estadística que he podido establecer sobre 75 observaciones tomadas en el hospital Cochin, las cuales forman parte de la interesante tésis de uno de nuestros colegas, el Dr. Gaudineau.

Reuma.—Diez y nueve casos, tres de ellos sin resultado, cinco dudosos, seis en que ha sido cierta la mejoría, y cuatro, en fin, en los que no se ha podido comprobar una accion terapéutica rápida, exacta y muy favorable, desde el punto de vista de la desaparicion de los dolores.

Cardialgía y acceso anginoso.—Sobre tres casos, el resultado ha sido notable en cuanto al dolor, sin por eso modificar la lesion cardiaca que existia en los tres casos.

Fiebre y sudores nocturnos de tuberculosos.—Sobre cuatro casos, resultados medianos, y nulos en dos casos. Sólo dos enfermos han dicho que dormian mejor y que estaban más sosegados.

Metritis.—Sobre cinco casos, dos buenos resultados en los fenómenos dolorosos, uno mediano, dos nulos.

Gastralgía.—Dos buenos resultados contra los calambres del estómago.

Jaqueca.—Sobre ocho casos, cuatro buenos resultados (puesto debajo y encima de las órbitas). Resultados medianos dos nulos (jaqueca dispépsica).

Neuralgías.—Aquí es, sobre todo, donde han sido notables los efectos de la exalgina, y particularmente en los casos de neuralgías *á frigore* y de dolores dentales. Sobre treinta y dos casos observados, trece éxitos rápidos, es decir, en algunas horas, desaparicion del dolor, catorce éxitos ménos rápidos, es decir, que ha sido preciso reiterar, dos resultados medianos y tres nulos; estos cinco últimos, ciáticas crónicas.

En resúmen, y para concluir, la exalgina ó *metilacetanilida* es un nuevo analgésico de los más notables en el tratamiento de las neuralgías.

Pero insisto sobre este punto, es necesario usar *exalgina* verdadera, es decir, *metilacetanilida*, y no sus isómeros.

Tengo delante de mi vista una droga de orígen inglés, que lleva á la vez el nombre de *aceto-ortotoluida* y *metilacetanilida;* lujo inútil y contradictorio de nombres, pues esos dos cuerpos son muy diferentes en su efectos. Y lo mejor

es que el análisis ha demostrado que el tal cuerpo no es exalgina, la cual funde á 100° ó 101°, ni aceto-ortotoluida, que funde á 55-56°; su punto de fusion es 88°; además, los caracteres químicos son muy diferentes, y la accion fisiológica no es la misma.

Hay ahí un punto importante de farmacología, sobre el cual llamo la atencion de mis colegas.

M. Fereol: Tambien he empleado la exalgina en estos últimos tiempos, pero no he podido comprobar resultados tan favorables como los acusados por M. Bardet. Más de una vez me he visto en la pecision de interrumpir la medicacion ántes de haber conseguido que cesara el dolor, y eso por los trastornos que causa el medicamento. En cuanto á la cianosis, no la he notado, en efecto, con tanta frecuencia, ni era tan intensa como con la acetanilida; pero sin embargo, varios casos se me han presentado, aunque no he pasado de la dósis de 50 centígramos al dia.

M. Desnos: Si M. Feréol no ha obtenido rápidamente la cesacion del dolor con la exalgina, creo que es debido á las pequeñas dósis empleadas.

He usado mucho la exalgina en mi servicio de la Charité, y he ido más léjos que los Sres. Dujardin-Beaumetz y Bardet; pues no he retrocedido ante dar hasta 1gr.50 de medicamento en veinticuatro horas, y de esa manera he podido vencer fácilmente neuralgías rebeldes.

Naturalmente, esa dósis que me parece muy justificada, ha producido trastornos análogos á los indicados por M. Bardet, vértigos y embriaguez más ó ménos pronunciados; hasta he hallado, como M. Feréol, cianosis, pero eso no me ha impedido continuar; pues ¿qué medicamento activo no produce trastornos? En todos los casos siempre he seguido adelante, y me ha sucedido ver enfermos quienes despues de experimentar algun malestar á la primera ó segunda dósis de medicamento, luego ya ningun malestar sentian.

M. Dujardin-Beaumetz: Hé aquí, segun mi parecer, las ventajas y los inconvenientes de la exalgina: esa sustancia es muy activa, y he podido, segun lo indicado por M. Bardet, obtener excelentes efectos con dicho medicamento en las neuralgías á la dósis de 50 centígramos, dósis que me parece ser suficiente en la mayor parte de los casos. Pero no me parece prudente emplearla sin gran vigilancia en los febricitantes, y quizás no tengan otra causa los trastornos de que acusan á la exalgina.

Nunca he notado trastornos inquietantes en su administracion, y los hechos mencionados por M. Desnos prueban que he sido prudente, puesto que ha podido él duplicar y triplicar las dósis por mí indicadas, sin experimentar verdaderos inconvenientes; pero, segun parecer mio, sólo despues de una larga experimentacion es cuando es posible aconsejar sin restriccion el empleo de una droga. De manera, pues, que hasta nueva órden, mi parecer es que podemos sacar grandísimas ventajas del empleo de la exalgina como analgésico, sobre todo en los fenómenos puramente dolorosos, cuales son las neuralgías esenciales; pero que es prudente no elevar la dósis, tanto más cuanto que en la mayoría de los casos es inútil ir más allá de 50 á 60 centígramos.—[*Los Nuevos Remedios.*]

HOSPITALES.

MOVIMIENTO ESTADISTICO.

Hemos recibido el Estado que mensualmente publica el Hospital de Instruccion del Cuerpo Médico Militar. El cuaderno último que á la vista tenemos, corresponde al movimiento habido en dicho hospital durante el mes de Agosto del presente año. Dignos de recomendacion son estos trabajos hechos con el mayor método y exactitud posibles. Fuera de desearse que todos los hospitales de la capital instituyeran esta obra, cuya importancia científica no puede ser discutida.

Damos hoy un extracto de esta estadística, tomando nada más en general los distintos grupos de efermedades sin entrar en los pormenores de éstas, pero ello será lo bastante para que los lectores juzguen de la exactitud de nuestra opinion.

EXISTIAN ENFERMOS:

De traumatismos	30
„ enfermedades infecciosas	29
„ sífilis	51
„ enfermedades venéreas	115
„ „ del sistema nervioso	10
„ „ „ aparato de la vision	7
„ „ „ „ auditivo	4
„ „ „ „ respiratorio	19
„ „ „ „ circulatorio	9
„ „ „ „ digestivo	29
„ „ „ „ génito urinario	8
„ „ „ „ locomotor	8
„ „ de la piel	14
„ tumores de diversas regiones	6
„ enfermedades reumatismales	19
„ „ por alcoholismo	6
„ „ no clasificadas	18
„ „ simuladas	2
Suma	384

INGRESARON ENFERMOS.

De traumatismos	40
„ enfermedades infecciosas	45
„ sífilis	26
„ enfermedades venéreas	80
„ „ del sistema nervioso	6
„ „ „ aparato de la vision	1
„ „ „ „ auditivo	2
„ „ „ „ respiratorio	18
„ „ „ „ circulatorio	7
Al frente	225

Del frente	225
De enfermedades del aparato digestivo	50
„ „ „ „ génito urinario	6
„ „ „ „ locomotor	12
„ „ de la piel	6
„ tumores de diversas regiones	2
„ enfermedades reumatismales	15
„ „ por alcoholismo	12
„ „ no clasificadas	19
„ „ simuladas	2
Suma	349

SALIERON.

De traumatismos	33
„ enfermedades infecciosas	33
„ sífilis	30
„ enfermedades venéreas	82
„ „ del sistema nervioso	8
„ „ „ aparato de la vision	3
„ „ „ „ auditivo	5
„ „ „ „ respiratorio	16
„ „ „ „ circulatorio	5
„ „ „ „ digestivo	27
„ „ „ „ génito urinario	6
„ „ „ „ locomotor	11
„ „ de la piel	10
„ tumores de diversas regiones	3
„ enfermedades reumatismales	17
„ „ por alcoholismo	10
„ „ no clasificadas	11
„ „ simuladas	3
Suma	313

MURIERON.

De traumatismos	1
„ enfermedades infecciosas	8
„ „ del aparato respiratorio	1
„ „ „ „ circulatorio	1
„ „ „ „ digestivo	3
Suma	14

QUEDAN.

De traumatismos	36
„ enfermedades infecciosas	33
„ sífilis	47
„ enfermedades venéreas	113
„ „ del sistema nervioso	8
A la vuelta	237

De la vuelta	237
De enfermedades del aparato de la vision	5
" " " " auditivo	1
" " " " respiratorio	20
" " " " circulatorio	10
" " " " digestivo	49
" " " " génito urinario	8
" " " " locomotor	9
" " de la piel	10
" tumores de diversas regiones	5
" enfermedades reumatismales	17
" " por alcoholismo	8
" " no clasificadas	26
" " simuladas	1
Suma	406

RESÚMEN.

Existian	384
Entraron	349
Salieron	313
Murieron	14
Quedan	406

OPERACIONES.

Circuncicion	6
Raspa de vegetaciones	1
Uretrotomía interna	1
Incision de una fístula	1
Artrotomías	2
Extraccion de proyectil incrustado en los condilos del femur	1
Extirpacion de quiste sebáceo	1
Idem de lipoma subaponeurótico del triceps femoral	1
Idem de dos fibromas trocanterianos	1
Kelotomía y reseccion de una porcion del intestino delgado (0m.02) con intento de curacion radical	1
Trepanacion de la region temporal izquierda	1
Amputacion del muslo	1
Iridectomia óptica	1
Suma	19

De estas 19 operaciones fueron 17 buenos éxitos y 2 muertos.

NOTICIAS.

LAS ESPECIALIDADES.—Hemos recibido la siguiente carta, cuya lectura nos ha sugerido no pocas reflexiones:

"México, Octubre 17 de 1889.—Estimado amigo mio: Tengo el gusto de

participar á vd. que consagrado desde hace varios años al estudio de las enfermedades venéreas, sifilíticas y del estómago, he resuelto dedicarme únicamente á la curacion de dichas enfermedades, con exclusion de todas las otras; y con tal objeto he establecido un consultorio médico en los bajos de la casa núm. 4 de la Calle Nueva (Calle Sur núm. 411), donde, como siempre, quedo á sus órdenes.

Suyo afectísimo.—*Juan J. de Arellano.*

Horas de consultas: Por la mañana, de 10 á 11. Por la tarde, de 3½ á 5½.

No se hacen visitas á domicilio."

Como se ve, esta circular lanza resueltamente dos importantes innovaciones en el ejercicio profesional:

1ª El Sr. Ramírez Arellano declara que no cura afecciones extrañas á su especialidad.

2ª No da consultas en el domicilio del enfermo.

Respecto de la primera parte ya hemos manifestado suficientemente nuestra opinion, y siendo el proceder de este caballero especialista enteramente conforme con lo que hemos dicho, es inútil divagar en considerandos generales, y por eso nos ocuparémos en particular de esta conducta digna de imitarse. El primero que tal hace, establece un precedente ante la facultad médica y ante el público.

Antes que el Sr. Ramírez Arellano, el Sr. Fuertes ha instituido la práctica, puesto que fuera de su especialidad ginecológica, ni en su consultorio ni en sus visitas á domicilio trata ni estudia enfermos de otro género; pero la primacía de tal declaracion pertenece al recomendable autor de la preinserta carta. Cuando más tarde se haga la historia de la medicina contemporánea en México, quien la escriba tendrá que rendir homenaje á todos los que han trabajado en las evoluciones de nuestra facultad. Y se hablará de la escuela, de los hospitales, de la academia, de las sociedades todas, de la prensa médica; pero tambien se hablará, y mucho, de las innovaciones introducidas en la práctica civil, innovaciones que importando un perfeccionamiento han beneficiado á los enfermos y á los médicos de consuno. Quienes tal hacen y hagan, se aseguran y se asegurarán contra el olvido.

Respecto á la segunda parte de esta carta, esto es, no hacer visitas á domicilio, solamente dirémos que esto es una innovacion más original aún que la primera, quizás un tanto atrevida, pero no infructuosa, aunque difícil de plantearse. La visita á domicilio es en algunas circunstancias, en muchas, una obligacion estricta del médico, pero en otras es una servidumbre solamente explicable por el poco respeto y prestigio que ha alcanzado la profesion. En Europa tal costumbre está bien establecida, y la experiencia enseña que ese uso tiene en muchos casos grandes y positivas ventajas para el enfermo y para el médico.

Ojalá que nuestro estimable amigo logre plantear en México este sistema.

CAMBIO DE DOMICILIO.—El Sr. Dr. D. Fernando Malanco ha trasladado su habitacion al núm. 926 de la Avenida Oriente 16 (ántes núm. 8 de

la calle del Corazon de Jesus); así nos participa en atenta carta, por la cual le damos las gracias.

CUARENTENAS.—Secretaría de Estado y del Despacho de Relaciones Exteriores.—México.—Seccion de Cancillería.—México, 9 de Octubre de 1889.

Nuestro encargado de negocios en Portugal, en nota núm. 3, de 13 de Setiembre último, me dice:

"El Cónsul general de la República en Portugal, en despacho de anteayer dice lo que sigue:

"Con fecha de ayer ha publicado el *Diario do Goberno* lo siguiente:

"En vista de informes oficiales, y oida la Junta consultiva de Salud pública acerca del estado sanitario de Vigo, donde consta existe una enfermedad con carácter epidémico, quedan las respectivas procedencias sujetas á rigurosa cuarentena de ocho dias."

"El Gobierno español, en vista de tal determinacion, pidió informes á las autoridades de Vigo, quienes manifestaron no existia la fiebre amarilla ni ninguna otra enfermedad epidémica, como se habia creido en Lisboa: que la alarma se habia producido por casos tifoideos ocurridos, que desgraciadamente se desarrollan todos los años en aquella ciudad, y con mayor razon en el presente, en que la prolongada sequía produce una temperatura anormal. Entónces se dieron instrucciones al Representante español en Portugal para procurar activamente la derogacion de la cuarentena; pero algun fundamento debe tener aquel Gobierno, supuesto que hasta la fecha subsiste en vigor la disposicion.

"Sin embargo, por noticias particulares que yo he recogido de personas llegadas de Galicia, he sabido que si bien es cierto que hubo en la poblacion algunos casos de fiebre amarilla importada por pasaje de la Habana, afortunadamente el mal no cundió. A pesar de estos informes y de que los que hoy da la prensa española, que adjuntos remito, son más favorables, como los vapores de la Compañía Trasatlántica que van á México tocan Vigo, he creido conveniente comunicar á vd. la noticia por el siguiente cablegrama:

"Secretario de Relaciones.—México.

Portugal ha impuesto procedencias Vigo ocho dias rigurosa cuarentena; causa, enfermedad epidémica."

"Con oportunidad tendré á vd. al tanto de lo que ocurra sobre el particular, segun los datos que yo pueda adquirir ó los que de Portugal se me remitan."

Lo que traslado á vd. para su conocimiento y efectos á que haya lugar, enviándole los anexos citados y reiterándole mi atenta consideracion.—*Mariscal.*—Señor Secretario de Gobernacion.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, NOVIEMBRE 4 DE 1889. NUM. 22.

AL SEÑOR GENERAL

D. CARLOS PACHECO

SECRETARIO DE FOMENTO,

EN SU DIA ONOMÁSTICO.

SEÑOR MINISTRO:

Puesto que el "Instituto Médico Nacional" debe su fundacion á vuestra iniciativa y actividad, os debemos gratitud los que contamos entre nuestros mejores afectos el amor á la honra de la patria y el amor á las ciencias médicas.

La particular distincion de haber sido electos para ser los primeros trabajadores en este naciente plantel, es para nosotros un motivo de gratitud muy especial.

Vuestro dia onomástico nos ha parecido la mejor oportunidad para la expresion de estos afectos, y por eso hoy al felicitaros en " El Estudio, " órgano de nuestro Establecimiento, al par que hacemos votos por la prosperidad del Instituto, deseamos sinceramente la felicidad de su laborioso fundador.

México, 4 *de Noviembre de* 1889.

DR. FERNANDO ALTAMIRANO. PROF. CÁRLOS ESPINO BARROS.

DR. ROBERTO JOFRE. DR. SECUNDINO E. SOSA.

ADOLFO TENORIO. FRANCISCO TENORIO. FEDERICO VILLASEÑOR.

ESCUELA DE MEDICINA.

Nuevo Reóstato, construido para obedecer el principio siguiente en las aplicaciones terapéuticas de la electricidad.

El cambio súbito del potencial de una corriente eléctrica, produce efectos mecánicos que son excitantes para el nervio y el músculo. En consecuencia, el máximum de la accion calmante ó paralizante de las corrientes, se obtendrá procurando que el cambio de potencial se verifique gradualmente al cerrarlas ó abrirlas.

Acabamos de recibir la tésis inaugural que escribió el Sr. Dr. R. Jofre, con el título y lema que hemos trascrito. Dicho opúsculo trata de ciertas reseñas históricas acerca de la electricidad, así como del potencial, las corrientes, sus leyes, y los principales aparatos usados por la electroterapia. Insertamos á continuacion la parte final de este opúsculo, en la cual están contenidas las ideas originales del autor:

"Con las máquinas electrostáticas es posible elevar el potencial, descender de nuevo á cero y conservar al enfermo á un potencial constante, aun cuando sea muy elevado, valiéndose de los artificios que ya mencionamos en otro lugar; pero con las pilas llamadas de corriente constante, no sucede así á pesar de los colectores. En estos no es posible elevar el potencial al establecer la corriente, ni descender á cero al retirarla, sino produciendo cambios bruscos de potencial, debidos á que los colectores permiten, cuando ménos, introducir en las corrientes los elementos de uno en uno. Por consiguiente, los cambios de potencial son de un volt mínimamente por cada elemento, lo cual dista mucho de un ascenso ó de un descenso gradual, insensible, de la intensidad de la corriente. Entre lo que producen los aparatos más perfectos que se usan en la actualidad, como los de Gaiffe, que describimos en otro lugar, y el ideal de la corriente constante, existe la misma diferencia que entre rodar un objeto por una escalinata y rodarlo por un plano inclinado, pues á tanto equivale la serie de martillazos que recibe el paciente al establecerle ó retirarle una corriente por medio de colectores.

Deseando remediar este defecto de los colectores, hemos imaginado el reóstato siguiente:

Regla reostática.—Una regla formada de una pasta cuya composicion aún no podemos revelar, constituye la pieza más esencial del instrumento. Esta regla, de unos quince ó veinte centímetros de largo y cuatro centímetros cuadrados de seccion, se halla engastada en un zócalo de ebonita ó de madera. Sobre la regla desliza por frotamiento un resorte sostenido por una corredera y movido por una regla dentada. Un extremo de la regla reostática comunica por medio de un tornillo, con uno de los polos de la pila y el resorte que desliza, comunica con el otro polo.

Para usar este reóstato se interpone en el circuito, ya sea en tension, si la

corriente es débil, ó mejor en derivacion, especialmente si la corriente fuere intensa. En el primer caso, la disposicion es la siguiente: La corriente sale del polo positivo de la pila, pasa al tornillo correspondiente á un extremo de la regla, de ésta al resorte que corrido al otro extremo, sustentará el electrodo positivo y el excitador correspondiente. El excitador negativo se insertará por medio de un reóforo al polo negativo de la pila.

Para hacer la aplicacion de una corriente, se toman de una vez treinta ó cuarenta elementos, segun fuere necesario, y una vez aplicados los excitadores al enfermo, como la intensidad del circuito deberá ser nula, se corre lentamente el resorte hácia el extremo opuesto vigilando las indicaciones del galvanómetro, hasta alcanzar la intensidad que se quiera.

Para disponerlo en derivacion, se usan reóforos bifurcados en ambos polos de la pila. En uno de los extremos de cada reóforo se insertan los dos polos del reóstato; y en los extremos restantes de los reóforos se colocan los excitadores. Se acerca lo más posible el resorte al extremo de la regla por donde entra la corriente, y para alcanzar la intensidad deseada, se opera con el resorte en sentido inverso.

Fácil es comprender por qué con este instrumento se evita un cambio brusco de potencial, pues á medida que se acerca ó se aleja el resorte, se suman ó restan resistencias elementales que obran gradualmente sobre la intensidad de la corriente.

Su fundamento técnico es el siguiente: Si en la expresion

$$I = \frac{E}{R + r}$$

suponemos que el valor de r crece gradualmente hasta el infinito, aumentando el denominador de la fraccion, disminuirá el de I hasta cero. Luego la primera condicion que debe llenar y llena este reóstato, es la de disponer de suficiente resistencia para anular la corriente, para lo cual se corre el resorte hasta el extremo de la regla. A medida que se acerca el resorte á su punto de partida, el valor de I va en aumento hasta devolver á la pila, si se quiere, toda su intensidad.

Sabido es que cuando una corriente encuentra una resistencia, se trasforma en calor. La cantidad de calor que produce una corriente dada, se calcula por la fórmula

$$W = R I^2 t,$$

y si conociéramos su calor específico podriamos averiguar la temperatura que marcaria por una corriente dada por las expresiones

$$q = p\, c\, (t' - t) \text{ y } q = C r.$$

Este reóstato, por ser de una sustancia inalterable, no se polariza como el reóstato de agua, que si no tuviera este grave inconveniente, podria reemplazar al nuestro, aunque no tendria tanta precision.

Queda pues, demostrado, primero por la historia de la electroterapia y de la electrofisiología, y segundo por las leyes de la mecánica que rigen la energía eléctrica, que los cambios bruscos de potencial son la causa de los efectos mecánicos de la electricidad, y que para evitarlos conviene producir esos cambios gradualmente.

Queda, en fin, demostrado que la Regla reostática llena esta indicacion."

SOCIEDADES.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Tratamiento de la tos ferina.—Se reintegra una comision.—Vacancia de la plaza de escribiente.

SESION DEL 30 DE OCTUBRE DE 1889.

[*Presidencia del Dr. F. Chacon*].

No hubo lectura de reglamento porque el socio Dr. Antonio Careaga, á quien tocaba el turno, pidió permiso para verificar su lectura en la próxima sesion.

El Sr. Dr. DEMETRIO MEJÍA usó de la palabra para hacer una comunicacion á la Academia, relatando algunos casos en que le ha dado buenos resultados el empleo de las insuflaciones de la nariz, de los polvos de Boudet, para el tratamiento de la tos ferina. La fórmula de dicho autor consta de salicilatos de bismuto y de quinina que el Sr. Mejía ha empleado á la dósis de seis centígramos del primero por dos del segundo de dichos medicamentos. La diminucion de los accesos, tanto en intensidad como en frecuencia, y el acortamiento de la duracion total de la enfermedad han sido los efectos generalmente obtenidos.

El Sr. Dr. J. M. OLVERA, habló en seguida apoyando la manera de ver del Sr. Mejía, y respecto de los polvos de Boudet, dice que están compuestos de las sustancias indicadas, en cantidades iguales. Diserta sobre el empleo de los medicamentos del sistema nervioso, que obran sobre los síntomas de este género, tan culminantes en la tos ferina, y producen muy buenos efectos. Fijó su atencion principalmente en el bromuro de potasio y el almizcle.

El Sr. Dr. J. M. BANDERA tomó á continuacion la palabra, y refirió que hace cuatro ó cinco años ha empleado en su práctica el método de tratamiento de que habla el Sr. Mejía. Que obtuvo como este señor muy laudables resultados.

El Sr. Dr. SAMUEL MORALES PEREIRA, dijo: que el tratamiento de la tos ferina ha estado sujeto á las distintas doctrinas patogenésicas que han estado de turno para explicar dicha enfermedad. Hubo un período en que la enfermedad se consideró como francamente catarral, entónces el tratamiento era anticatarral; despues preocupó mucho la predominancia de los síntomas nerviosos, y entónces el tratamiento se dirigió á combatir el elemento nervioso;

luego se pensó en la naturaleza miasmática de la enfermedad, y entónces le tocó su turno á los antisépticos. Así, al proseguir la historia de esta afeccion, se ve en una época estar de moda para el tratamiento de ella los balsámicos, los sudoríficos, los revulsivos: en otra temporada se olvida esto y no se habla más que de bromuros, belladona, opio, almizcle, valeriana, óxido de zinc: despues, casi se abandona todo lo anterior, para aconsejar las inhalaciones, las insuflaciones, las atmósferas artificiales, empleando en todos estos procederes, como materias, el ácido fénico, el alquitran, los salicilatos, etc. Juzga el Sr. Morales que un tratamiento bien dirigido debe ser fundamentalmente antiséptico, teniendo en cuenta la naturaleza de la enfermedad; pero no exclusivamente antiséptico para no abandonar los síntomas culminantes, y así deberán tambien usarse los anticatarrales ó los medicamentos nerviosos, segun sean los fenómenos predominantes. Conforme con estas ideas, cree bueno en principio el tratamiento del Sr. Mejía, pero le parece al Sr. Morales aún más eficaz el proceder que ha empleado muchas veces, tanto en el hospital de niños de Puebla como en su práctica particular. Dicho proceder consiste en saturar una atmósfera con ácido salicílico por medio del pulverizador de Lucas-Championnière, y tener al niño algun tiempo respirando ese aire. Así ha obtenido la curacion de muchísimos niños, pareciéndole el proceder más cómodo y de mejores resultados.

El Sr. Dr. Demetrio Mejía se felicita por haber encontrado apoyo á sus ideas, diserta ligeramente sobre la naturaleza microbiana de la tos ferina, y concluye sosteniendo que le parecen preferibles las insuflaciones, por ser más fácil su aplicacion y más accesible á las familias que el tratamiento propuesto por el Sr. Morales.

*

El Sr. Dr. Agustin Reyes manifestó á la Academia que la Comision encargada de dictaminar acerca de las memorias presentadas para resolver la cuestion de enfermedades endémicas, no podrá dictaminar sino hasta el mes de Enero del año entrante; expuso los motivos y pidió la aprobacion de la Academia para la próroga, la que fué concedida.

Referente al mismo asunto leyó la Secretaría la renuncia que hace de la presidencia de dicha Comision el Sr. Dr. Luis E. Ruiz, renuncia que de plano le fué aceptada por ser prescripcion reglamentaria en este caso no discutir los motivos. Y como el Sr. Liceaga habia renunciado ántes la misma presidencia, quedaba la Comision sin suplentes por haber pasado éstos á propietarios; á fin de integrarla, se procedió á la eleccion de suplentes. La Comision quedó definitivamente compuesta de la siguiente manera: Presidente, Dr. Domingo Orvañanos; propietarios, los Dres. Nicolás Ramírez Arellano, Manuel Soriano, Agustin Reyes y Juan José Ramírez Arellano; suplente 1º, Dr. Olvera, y 2º, Dr. Bandera.

*

El Dr. Rafael Norma, que ha sido escribiente de la Academia, presentó su renuncia dando con la mayor delicadeza las más cumplidas gracias á la cor-

poracion por haberle otorgado este empleo que, cuando estudiante, ayudó al Sr. Norma de una manera tan eficaz para la prosecucion de su carrera. Admitida que fué la renuncia, anunció el señor Presidente que se procederá á dar la convocatoria respectiva para proveer dicha plaza.

Se levantó la sesion previo anuncio que hizo la Secretaría, de los turnos de lectura, que para la próxima sesion pertenecen al Sr. Dr. Juan J. Fenelon, de México, y al Sr. Dr. Manuel Septien, socio corresponsal en Querétaro.

PRENSA MEDICA.

La deficiencia en la enseñanza veterinaria, ha dado lugar á una intoxicacion seguida de muerte rápida en una mujer.

Gran dolor experimenta nuestro espíritu al tener que dar cuenta de un hecho lamentable ocurrido á un compañero, establecido en la provincia de Cáceres, en los primeros dias del mes de Abril del corriente año.

La señora de D. José Sánchez Diaz, profesor veterinario, se encontraba enferma, aunque no de cuidado, y llamando al médico para que la asistiese, escribió una receta de unos polvos que debian dividirse en cuatro papeles para tomar uno en cada dósis en medio cortadillo de agua, fórmula que leyó su esposo sin que le llamase nada la atencion el medicamento formulado ni la dósis que se prescribia.

A los pocos momentos de tomar la paciente la primera dósis formulada, empezaron á manifestarse síntomas tan alarmantes, que se sospechó una intoxicacion ó envenenamiento, confirmado á las catorce ó diez y seis horas, en que ocurrió la muerte de la desgraciada esposa de nuestro compañero.

Figúrense nuestros lectores el cuadro que presentaria la casa de esta desgraciada familia, que constaba del matrimonio y seis hijos, al ver perder la vida en tan pocas horas á un sér tan querido para ellos.

El pueblo, amotinado al correr de boca en boca la noticia de que habia sido la causa de la muerte una equivocacion del médico, empezó á apostrofar á aquel profesor, increpándole á su vez el Sr. Sánchez por el error ó equivocacion del que mutuamente se acusaban; la verdad fué que el médico, en lugar de recetar la antipirina como antifebril para combatir la afeccion que padecia la desgraciada señora del Sr. Sánchez, distraido ó equivocadamente pidió al farmacéutico un gramo de atropina; este alcaloide debia administrarse por cuartas partes, de forma que en la primera dosis se dieron á la enferma veinticinco centígramos, cuando todo lo que exceda de cinco milígramos por dósis, requiere ya atenta observacion en los casos de estar indicado el uso de este medicamento; no puede haber duda de que la intoxicacion fué determinada por la atropina.

El error del médico, lamentable en todos conceptos, pudo rectificarlo el profesor veterinario Sr. Sánchez si hubiera sabido los efectos fisiológicos que pro-

duce la administración de la atropina y los que corresponden á la antipirina, segun las dósis á que deben usarse.

Esta circunstancia es la que atenúa la equivocacion del médico, que pudo rectificar el profesor veterinario esposo de la víctima, si la enseñanza de la veterinaria alcanzara en España el grado de adelanto en que se halla en otras naciones civilizadas; esta deficiencia la declaraba el mismo Sr. Sánchez ante el público, diciendo que á él no le habian enseñado en la Escuela ni lo que era antipirina ni atropina.

El profesor y compañero que nos ha remitido los datos acerca de este suceso, nos manifiesta que los tribunales de justicia entienden ya en esta causa, que se ha mandado exhumar el cadáver para comprobar la intoxicacion y que nos tendrá al corriente de cuanto ocurra, estando decidido á declarar tambien, de conformidad con lo dicho por el Sr. Sánchez, sobre los vicios de que adolece la enseñanza en las Escuelas de Veterinaria, que son, aunque de una manera indirecta, causa de que no puedan evitarse acontecimientos tan desgraciados como el que exponemos al público con harto dolor de nuestro corazon.

¿Qué dirán de esto los pretensiosos que dicen ser la enseñanza en nuestras Escuelas un modelo de adelanto, de progreso y de ilustracion? Sólo les queda el recurso de taparse la cara para que no se distinga el color que tiñe sus mejillas.—[*Gaceta Médico-Veterinaria*, de Madrid.]

La muerte por medio del vacío.

El ilustrado publicista agrónomo Sr. Alfredo Birabén, acaba de registrar la patente de invencion que le corresponde por un aparato de que es único autor, destinado á producir la muerte de los animales por medio del vacío: los mejores años de su vida fueron consagrados al estudio del problema ganadero, teórica y prácticamente: su competencia es indiscutible.

Sabido es cuán insuficientes son los sistemas de matanza empleados en todas partes en el abasto de animales de las distintas especies domésticas, principalmente de la vacuna. Estas deficiencias se notan, entre nosotros, en los mataderos, respecto del completo desangramiento, lo que hace que la carne tenga mal color y sea de difícil conservacion.

Es verdad que en Europa y Norte América háse remediado aquel defecto colgando los animales durante bastante tiempo, pero con todo, no se ha logrado preservar la sangre de la impresion del aire, que la coagula y le quita algunas de sus principales cualidades industriales, modificando la albúmina; y sobre todo no se ha logrado acortar el tiempo perdido en la operacion del desangramiento, ni disminuir los grandes gastos de instalacion.

El nuevo procedimiento inventado en Buenos Aires tiene, entre otras ventajas, la de que, empleándose una cuchilla especial, el animal no sospecha que va á morir, circunstancia que concurre á la buena calidad de la carne.

Además, disminuye el sufrimiento, que es menor aún que por el procedi-

miento de desnucar, pues el animal pasa de la vida á la muerte muy rápidamente, á causa de la instantánea extraccion de la sangre por medio del vacío.

La fisiología nos enseña que el corazon es el principal agente de circulacion de la sangre.

La circulacion es un movimiento sucesivo y circular de la sangre, que es empujada por el corazon á las arterias y devuelta á este órgano por las venas para salir de ellas nuevamente. Proyectada en la aorta por las contracciones del ventrículo izquierdo, la sangre recorre rápidamente todas las divisiones y subdivisiones del sistema arterial, el que desempeña tambien un papel importante por su contractibilidad.

A la altura del *sternum*, los dos principales conductos de la sangre se reunen, y al introducir allí una cuchilla especial adaptada á un tubo de caucho —cerrando la apertura del lado exterior con una tapa impermeable— y poniendo dicho tubo en comunicacion con un depósito en el cual se ha hecho el vacío, el desangramiento se opera totalmente, y el animal, previamente sujetado boca abajo, cae completamente exánime.

Tratándose de una operacion industrial del mayor alcance, es posible con ese sistema despachar cuatro mil cabezas de ganado vacuno por dia.

Asimismo, no son éstos ni aquellos detalles los que constituyen la invencion. Ella dimana del todo de la buena aplicacion de un principio científico universalmente reconocido,—el error de la naturaleza al vacío—y la pujanza instantánea con la que todos los líquidos, aun los sólidos sueltos, se precipitan á llenarlo en cuanto se les abre una comunicacion adecuada.

Es una aplicacion análoga á la que permite elevar el agua á grandes alturas, por medio de la bomba y las descargas de las letrinas por el carro atmosférico.

Como para esto, en el caso presente, no hay precision de bomba, el vacío del depósito permite además, gracias á una circulacion del calórico, conservar á la sangre su primitiva temperatura animal,—lo que es una gran ventaja,— pues habilita ese producto, ordinariamente perdido, para diferentes usos industriales á los que no se presta cuando sucio y coagulado, como sale de las matanzas ordinarias.

Sabido es que la albúmina pura tiene varias aplicaciones á cual más importante, y que en el sistema actual de matanzas en los mataderos no se puede destinar la sangre á su produccion.

La invencion de que se trata resuelve el punto satisfactoriamente, y tiene, pues, por ese solo hecho, suma importancia para el país desde que esos centenares de miles de kilógramos de albúmina perdida anualmente, se pueden devolver á la industria.

En cuanto al abasto en sí, el procedimiento por el vacío revoluciona completamente la organizacion actual de los mataderos.

Los fabricantes de conservas, los establecimientos frigoríficos y los mataderos municipales tienen, pues, con ello, un interesante motivo de estudio: el ver cómo y con qué condiciones les convendria adoptarla primero que en

partes, para dar así un ejemplo progresista, en vez de limitarse, como en otros tópicos, á imitar servilmente lo que ya se ha hecho.

Es de suponer que, en cuanto se hayan tomado en Norte América, Australia y Europa las providencias del caso, no tardarémos en ver los establecimientos de matanza adherirse á un procedimiento que reune en sí tantas ventajas, y convendria al honor del país que una invencion de su procedencia, no quedara relegada al extranjero, como se ha visto, por lo demás, muy á menudo, en la historia del humano progreso.

Seria tanto más edificante cuanto que ha sido precisamente el Rio de la Plata quien, con su industria saladera, ha dado al mundo el repugnante espectáculo de mayor barbarie en el sistema de matanza: el cambio seria excepcional y ofreceria nueva consagracion del antiguo adagio de que "los extremos se tocan."—[*Boletin Industrial Argentino.*]

De los antitérmicos y en particular de la Fenacetina.

(Por el Dr. Masius, de Lieja.)

En estos últimos tiempos se ha producido una reaccion en contra del empleo de los antitérmicos en la fiebre, hasta el punto de que médicos eminentes los consideran como inútiles y aun nocivos; segun ellos, el aumento de la temperatura, uno de los caracteres esenciales de la fiebre, no es para el organismo un peligro tan grande como generalmente se cree, puesto que animales (conejos), pueden ser sostenidos en vida durante semanas con temperaturas de 41,5°C., 42,°C. y hasta 43°C., con tal que la temperatura no alcance bruscamente ese grado. Por otra parte, la gravedad en las diversas enfermedades infecciosas febriles no está siempre en relacion con el grado de elevacion térmica; puede la enfermedad ser grave sin que por eso se eleve mucho la temperatura y vice versa.

Hay más: la elevacion de la temperatura en las enfermedades infecciosas es considerada como una reaccion saludable, necesaria contra los microbios que han invadido el organismo.

Su virulencia parece ser atenuada, ya que no destruida, por la hipetermia. Además, la actividad de los fagocitos de Metschnikoff es determinada por la temperatura febril, la cual favorece su lucha contra los gérmenes de la enfermedad.

Objétase aun contra la antipirina que la marcha y la duracion de la enfermedad no están favorablemente influenciadas por la administracion de los antipiréticos, que su uso en la fiebre tifoidea hace las recidivas más frecuentes; que la pérdida de peso que sufre el organismo en las enfermedades febriles no se detiene por el descenso artificial de la temperatura. Finalmente, en la fiebre, las oxidaciones, segun Robin, son insuficientes, y el empleo de los antitérmicos parece oponerse á las oxidaciones.

sideraciones son esas que hacen valer los adversarios de la antipiresis

en favor de la operacion que la fiebre no ha de ser combatida, y que es un esfuerzo saludable del organismo contra la causa mórbida.

Inútil nos parece decir que no pensamos de esa manera; desde hace mucho tiempo recurrimos con éxito á los agentes de la medicacion antifebril para combatir la temperatura exagerada y los síntomas que de ella dependen, cuales son trastornos nerviosos, respiratorios, circulatorios, etc.

No tenemos la pretension, al usar los antitérmicos, de abreviar siempre la duracion de la enfermedad y modificar su curso; no obran así sino en ciertas afecciones, cuales son el reuma articular, la fiebre intermitente; en estos casos triunfan de la enfermedad determinando la causa, y entre sus propiedades antitérmicas tienen una accion específica. Desde 1877 hemos empleado los antitérmicos en más de trescientos casos de reuma articular. Hemos visto los accidentos locales y generales modificarse rápidamente en la mayoría de los casos, y las complicaciones cardiacas disminuir en proporciones asombrosas. Sólo diez endocarditis y dos pericarditis se han declarado en el curso de la enfermedad.

Más de 500 fiebres tifoideas han sido tratadas en nuestra clínica, y en un gran número de casos en que la temperatura, debajo del brazo, pasaba de 39°C., hemos echado mano de los antipiréticos y hemos podido convencernos de que cuanto más resiste la fiebre á la accion de esas sustancias, más grave es la enfermedad. No sólo es el descenso de la temperatura el único resultado de la medicacion; los demas síntomas de la fiebre, en tanto que dependen de la elevacion térmica, tambien mejoran: los síntomas nerviosos, cefalalgia, estupor, soñolencia, agitacion, delirio, son ménos acusados; la conciencia es más clara, los enfermos son ménos apáticos, experimentan cierto bienestar. El sueño reaparece, el pulso es más fuerte, ménos frecuente, la respiracion ménos acelerada y más profunda.

El curso de la enfermedad en nada se prolonga, y las recidivas no son tan frecuentes, ménos de 5 por 100, en tanto que el término medio ordinario es de 7 por 100.

En tanto que no sean más completos ni más seguros nuestros conocimientos sobre la naturaleza de la fiebre y su etiología, es prudente no basar sobre ellos una crítica del tratamiento de las enfermedades febriles, y conviene apoyarse sobre la observacion clínica para juzgar la utilidad de la medicacion antitérmica.

Entre los agentes más importantes de la medicacion antitérmica, figura la fenacetina ó acetofenetidina, cuya composicion química, así como sus propiedades fisiológicas y terapéuticas, es bantante análoga á la de la antifebrina ó acetanilida. Como esta sustancia no ha sido descubierta sino desde 1887, y aunque los Sres. Dujardin-Beaumetz y Lopin, entre otros, la hayan dado á conocer en Francia, creemos que no carece de interes el exponer brevemente los resultados obtenidos con el empleo de la fenacetina en las fiebres, en los reumas y en las neuralgías:

1º Como antipirético, la hemos recetado en la fiebre tifoidea, la tuberculosis

pulmonar, la fiebre puerperal, la pneumonía, etc., á la dósis de 50 á 75 centígramos en polvo, dósis que se repite, si necesario fuera, una ó varias veces para disminuir con seguridad la temperatura en el adulto. Rara vez sucede que sea preciso aumentar la dósis hasta llegar á un gramo y pasar de dos gramos en 24 horas. El descenso há lugar con bastante rapidez en el intervalo de una á cuatro horas, con frecuencia acompañado de traspiraciones abundantes, malestar las más veces. La apirexia dura generalmente varias horas, una, dos ó cuatro, en algunos casos más. Durante la apirexia, los enfermos acusan bienestar, el apetito es á veces considerable, el pulso es ménos frecuente, más fuerte, el sueño reaparece. Varias veces efectos tóxicos se han manifestado, aun á consecuencia de dósis medianas de fenacetina. Esos accidentes, (gran malestar, cianosis, escalofrios, elevacion brusca de la temperatura), son parecidos á los que produce la antifebrina, pero no son tan intensos ni tan duraderos.

En la tuberculosis pulmonar, nuestra experiencia, basada sobre numerosísimas observaciones, nos ha demostrado que siempre, ó casi siempre, la administracion de la fenacetina es seguida de un descenso de la temperatura, descenso que principia á producirse una hora ú hora y media despues de la primera dosis. El descenso es de poca duracion y la temperatura sube de nuevo rápidamente hácia su punto inicial. Hemos observado con frecuencia fenómenos secundarios; como escalofrios, cianosis, pero nunca han sido inquietantes. Las traspiraciones, más ó ménos abundantes, nunca han faltado en todos los casos en que la dósis ha sido suficiente para producir el descenso de la línea térmica.

En general, á los enfermos les ha ido bien con la medicacion antipirética, y en el sueño tenian ménos sobresaltos, por lo ménos en ciertos casos, que en los dias en que se suprimia la fenacetina.

El uso de la fenacetina en la tuberculosis para combatir la exageracion de la temperatura nos parece bien, á condicion que se dé la fanacetina metódicamente para mantener la apirexia en la segunda mitad del dia y durante la noche.

Mas hemos de reconocer la superioridad de la antipirina, cuyos efectos son más duraderos y se prolongan por más tiempo.

2º Numerosas observaciones de afecciones reumatismales, tanto de reumas articulares agudos, como reumas articulares subagudos, ó de reumas articulares, nos permiten afirmar la eficacia de la fenacetina en la mayor parte de los casos. Pero la influencia de la fenacetina sobre los procesos reumatismales parece ser tan pasajera como su accion sobre el descenso de la temperatura en la fiebre. Siempre nos ha sido necesario mantener á los enfermos, durante algun tiempo, bajo la influencia del medicamento para asegurar la curacion, y hemos tenido que vigilar rápidamente las recidivas despues de suspendida la medicacion.

3º Como antineurálgico, adminístrase la fenacetina con el mayor éxito en la jaqueca típica. Pero la dósis, para que sea eficaz, ha de elevarse hasta un gramo y con frecuencia á dos y tres gramos al dia para lograr un efecto completo.

Resulta de lo que acabamos de exponer, que la fenacetina ha de ser colocada al lado de la antipirina y de la antifebrina. Su accion es ménos persistente que la de la antipirina, pero es ménos peligrosa que la de la antifebrina.

Antes de términar darémos á conocer los principales resultados de experimentos emprendidos en nuestro laboratorio por M. Ledoux, estudiante de medicina, sobre la accion fisiológica de la fenacetina. De esos experimentos sobre la rana, el covayo y el perro, se desprende que la fenacetina á dósis tóxicas produce la muerte por asfixia; la respiracion cesa en tanto que el corazon continúa latiendo.

Tambien produce la fenacetina, segun las dósis empleadas, una diminucion y una abolicion de la movilidad voluntaria que primero se manifiestan en los músculos posteriores, y luego más tarde en los músculos anteriores. La sensibilidad general y refleja se modifica igualmente con mucha rapidez; resulta una parexia, luego una parálisis de la sensibilidad. Esta parálisis es de orígen central, pues se observa aun en los miembros posteriores, sobre los cuales se ha echado, á excepcion de los nervios, una ligadura en masa á su raíz.—[*Congreso de Terapéutica y de Materia médica.*]

HIGIENE INTERNACIONAL.

INTRODUCCION DE TRAPOS VIEJOS POR LOS PUERTOS.

Tenemos á la vista los números 3 y 4 del *Boletin del Consejo Superior de Salubridad*, en los cuales se han publicado varios documentos relativos al asunto enunciado en el título que precede á estas líneas. Los documentos á que nos referimos, dan cuenta de dos casos idénticos ocurridos uno en Veracruz, en Agosto de 1887, y otro en San Blas, en Enero de 1888. El Sr. Fed. Lüdert, en Veracruz, y los Sres. Lanzagorta hermanos, en San Blas, al tratar de introducir trapos sucios para la fabricacion del papel, recibieron respectivamente de las Juntas de sanidad de ambos puertos, órdenes prohibitivas de tal importacion.

En ambos casos se apeló al Ministerio de Gobernacion, y éste consultó con el Consejo Superior de Salubridad, y en las dos consultas opinó el Consejo que no se debia permitir la entrada sin previa desinfeccion. Protestaron los interesados, hubo varias comunicaciones de por medio, y el Consejo y la autoridad se mantuvieron firmes. Al fin de un año se permitió á Lüdert la introduccion de sus bultos dispensándole de la desinfeccion de superficie, atendiendo al tiempo que habian permanecido en la Isla de Sacrificios, pero sin hacer igual dispensa respecto á la desinfeccion que debia practicarse al desempacar. Igual permiso se concedió para la introduccion por San Blas, accediendo el Consejo á que se practicara la desinfeccion superficial al desembarcar, y otra desinfeccion completa al desempacar en la fábrica. Aunque tales incedentes

reconocieron por causa entónces los temores relativos á la importacion del cólera morbus, no juzgamos fuera de toda oportunidad el publicar ahora uno de los dictámenes del Consejo, por contenerse en tal documento prevenciones generales relativas á la materia.

"Consejo Superior de Salubridad.—México.—Comision de Epidemología.

Por el oficio de la Secretaría de Gobernacion, fecha 16 del corriente, se ha impuesto la Comision de Epidemología del escrito presentado á la Junta de Sanidad de San Blas, por los Sres. Lanzagorta Hermanos, en el que expresan diversas razones para pedir la derogacion de los acuerdos de esa Junta, relativos á no permitir la introduccion de 570 bultos de hilachas que, procedentes de Hamburgo, vienen consignados á dichos señores, cuyos acuerdos han sido dictados en vista de la opinion emitida por este Consejo, de no permitir la internacion de ese artículo si no puede hacerse la desinfeccion conveniente.

Si la Junta de Sanidad de San Blas juzga de gran peso las razones expuestas en ese escrito, no lo son para la Comision considerando el acuerdo bajo el punto de vista de la salubridad pública. Verdad es que los Sres. Lanzagorta Hermanos tienen que resentir algun perjuicio con la determinacion dictada para los tercios de trapos que les vienen consignados, como lo serán algunos otros comerciantes que se ven en el mismo caso, porque esa determinacion es general; pero si tal perjuicio redunda en bien de todos los habitantes del país, no es de vacilar en optar por el pequeño detrimento que resientan los expresados señores, cuando se pueden evitar males de consideracion incalculable. Sin duda alguna así lo ha creido la Secretaría de Gobernacion cuando tuvo á bien ordenar con fecha 23 de Octubre próximo pasado, á las Juntas de Sanidad de los puertos del Golfo y del Pacífico, que no admitan la internacion de trapos viejos procedentes de lugares sospechosos, por existir en ellos epidemia de cólera ó estar inmediatos á los que sufran ó hayan sufrido recientemente ese mal, á ménos qué pueda hacerse en el puerto la desinfeccion completa por los medios que ha indicado esta Corporacion.

Puede argüirse respecto á esto, como se hace en el escrito referido, que los trapos de que en el mismo se trata proceden de Alemania en donde no hay ni ha habido epidemia colérica, quedando por lo tanto exentos de la desinfeccion; pero la Comision considera que la medida es aceptable no sólo en este caso en que, segun informes del Cónsul de México en Hamburgo, habia temor de que los trapos en cuestion vinieran de alguno de los puertos del litoral de Italia, donde ha estado reinando el cólera, sino en otros muchos, como se ha aconsejado ya á propósito de las disposiciones para impedir el desarrollo de la viruela en diversos lugares del país, cuya medida fué aceptada por la Secretaría de Gobernacion y mandada observar en la circular que expidió con fecha 26 de Agosto del año anterior.

La mente de este Consejo ha sido seguramente generalizar esa medida, por ser los lienzos viejos uno de los mejores vehículos de trasporte de los gérmenes patógenos, y las razones que ha tenido para ello son obvias; desea evitar la importacion de las enfermedades exóticas y la de algunas otras infecciosas

que si bien existen en la República, no tienen felizmente hasta hoy la extension que en muchos países europeos, entre esas enfermedades deben contarse principalmente la fiebre tifoidea y la difteria, respecto de las cuales es un hecho perfectamente averiguado que se trasmiten por la ropa y otros objetos susceptibles, en cuya categoría se consideran las hilachas.

No ignora la Comision las grandes dificultades que se tienen en nuestros puertos para desinfectar toda clase de mercancías, y con especialidad la pacas de trapos, por eso ha propuesto que de no poderse hacer la desinfeccion no se admitan; insiste en lo mismo esta vez por lo que lleva expuesto, y de un modo general propone que sólo se admitan lienzos viejos en los puertos mexicanos, cuando se puedan desinfectar de un modo apropiado, es decir, por medio del vapor de agua bajo presion, ó cuando vengan ya desinfectados del lugar de su procedencia ó lo hayan sido en el puerto de embarco ó en alguno otro intermedio, como única garantía contra la propagacion de las enfermedades infecciosas.

En el caso particular de los Sres. Lanzagorta Hermanos, no creen los suscritos que deba aceptarse la proposicion de derogar los acuerdos de la Junta de Sanidad de San Blas, supuesto que como lo ha manifestado ésta en su nota fechada el 29 de Noviembre último, no es practicable la desinfeccion de los trapos en ese puerto. Nunca está por demas tomar todo género de precauciones en materia de higiene pública, debiéndose siempre posponer el perjuicio pecuniario de alguno ó algunos de los miembros de la sociedad, al bienestar y la salud de la mayoría.

De lo expuesto concluye la Comision con las siguientes proposiciones que somete á la deliberacion del Consejo:

1º No debe permitirse en el puerto de San Blas el desembarco de los 570 tercios de hilachas consignadas á los Sres. Lanzagorta Hermanos, si no es posible hacer la desinfeccion conveniente, segun lo ha indicado el Consejo.

2ª Sea cual fuere la procedencia de trapos viejos que vengan consignados á la República, no se debe permitir su internacion si no se desinfectan por el vapor de agua bajo presion en el puerto de desembarco, ó si no vienen amparados de un certificado de haber sido desinfectados en el lugar de su remision, en el puerto de embarco ó en algun otro intermedio, cuyo certificado deberá venir visado por el Cónsul mexicano respectivo.

México, Enero 19 de 1888.—*J. J. R. de Arellano.—N. R. de Arellano.*

*

Este dictámen fué aprobado por el Consejo y por el Gobierno, quedando en consecuencia como una disposicion que debe observarse en lo sucesivo. La publicacion de estos documentos, como ya lo dijimos, se ha hecho en el último número que hemos recibido del Boletin del Consejo.

NOTICIAS.

NOTA BIBLIOGRÁFICA.—Hemos recibido el discurso de recepcion leido por el Dr. D. Ignacio Plasencia en la "Real Academia de Ciencias Médicas, Físicas y Naturales" de la Habana. Este documento es un volúmen de 150 páginas, se titula "La uretronomía interna en la isla de Cuba es tan inocente como la dilatacion progresista," apoya sus asertos en 133 observaciones y trae al final una estadística del mismo autor acerca de las mismas, otra del Dr. R. Menocal y el discurso de contestacion del Dr. J. Hortsmann. En la estadística del Dr. Plasencia, de las 133 operaciones, solamente hubo cuatro muertes, ocurridas, una por erisipela del escroto, dos por tuberculosis y otra por cistitis purulenta y nefritis.

Damos las gracias al bondadoso autor por su obsequio y reproducimos para conocimiento de nuestros lectores las conclusiones á que ha dado márgen dicho trabajo.

"CONCLUSIONES.—En resúmen, la uretrotomía interna en la isla de Cuba, es una operacion exenta de los peligros que reviste en Europa, y por lo tanto debe ser preferida en la inmensa mayoría de los casos, á la dilatacion temporal progresiva, como método general de tratamiento de las estrecheces uretrales.

"Debe ser escogida la incision interna, porque la experiencia nos ha demostrado que aquí no son indispensables los cuidados preparatorios á que son sometidos los pacientes en otros países.

"Es de elegirse la operacion cruenta, por su perfecta inocuidad, que la hace una de las ménos peligrosas de las operaciones quirúrgicas.

"La mayor ventaja que tiene la uretronomía interna es su rapidez en actuar, y por lo que no puede ser sustituida en muchísimos casos, en que la dilatacion seria impotente y aun peligrosa por su lentitud en obrar.

"En la clase pobre, la más agobiada por dicha dolencia, hay que darle la preferencia al tratamiento que defendemos, puesto que puede operarse así que es reconocida la estenosis, circunstancia preciosa, porque se ahorra mucho tiempo, que es el pan de las familias.

"El poco ó ningun dolor despues de hacerse la uretrotomía sin la aplicacion de la sonda permanente, como recomendamos, porque los accidentes que se tratan de evitar con ésta se realizan aun más probablemente así, y en último caso, sin ella serian cuando más iguales, hace que prefiramos el corte interno á cualquier otro tratamiento.

"Además, siendo muy raras las recidivas con la operacion cruenta, y por el contrario, muy frecuentes con la dilatacion, á tal grado, que muchos consideran que no puede alcanzarse una curacion radical, es una razon más para que recurramos casi siempre á la uretronomía interna.

"Apoyados en lo que hemos dicho, y sintetizando, creemos que la uretrotomía interna, con el corte por arriba, y sin el uso de la sonda permanente, por

lo ménos en nuestro país, es el tratamiento á que debemos acudir en la inmensa mayoría de los casos; quedando la dilatacion temporal progresiva, como auxiliar, para deprimir la cicatriz blanda, que deja aquella, y para combatir las coartaciones muy simples, de orígen inflamatorio, solitarias, recientes, no muy acentuadas y que no hayan sido tratadas por otro proceder.

"La dilatacion permanente, es un método secundario y de poca aplicacion, sirviendo sólo de auxiliar en algunos casos á los anteriores procederes."

CASO EXTRAORDINARIO.—El Dr. D. Fernando López ha extraido de la órbita un fragmento de lápiz cuya historia quizás no tiene ejemplo en los anales de la cirujía. Un sugeto fué herido en un ojo y presentó trastornos visuales en ambos y una ligera herida en la piel del párpado inferior del lado izquierdo: los trastornos visuales se amenguaron rápidamente en este ojo pero persistieron en el derecho: la herida se convirtió en fístula. Tratado el enfermo, sin éxito, por varios médicos, consultó finalmente á nuestro docto amigo, que extrajo por una operacion un fragmento de lápiz como de seis centímetros de diámetro. Este cuerpo extraño penetró por el piso de la órbita izquierda, perforó las masas del etmoides y alojó la punta en el fondo de la otra órbita causando desviacion en el globo ocular y trastornos en el nervio óptico. La muy superficial enunciacion que hacemos del caso será bastante para hacer que se comprenda su interes. Nuestro colega *La Escuela de Medicina* publicará próximamente la historia clínica que el Sr. López ha escrito. No concluirémos estas líneas sin externar una iniciativa que hace tiempo se nos ha ocurrido y es la siguiente: Cuando algun médico ya de la capital ó de fuera de ella posea algun objeto como este fragmento de lápiz, como el cuchillo extraido de la vejiga por el Dr. Lavista, bueno será que el dueño ceda tal objeto al Museo de la Escuela Nacional de Medicina. Y nos parece inútil aducir las razones que justifican tal iniciativa.

CONGRESO DE HIGIENE Y DEMOGRAFIA.—La Academia Nacional de Medicina de Lima ha expedido una circular anunciando que se trasfiere para el 15 del próximo Diciembre la apertura del Congreso de Higiene que debió haberse reunido en esa metrópoli el 10 de Julio ya pasado. Igualmente se avisa en dicha circular que se han modificado las disposiciones gubernativas referentes al personal que debia ser invitado para esa reunion. De desearse es que este nuevo aplazamiento tenga exacto verificativo.

SUMARIO.

Felicitacion al Señor Secretario de Fomento.—Nuevo reóstato (tésis inaugural del Dr. R. Jofre).—Academia de Medicina, sesion del 30 de Octubre.—La deficiencia en la enseñanza veterinaria [*Gaceta médico-veterinaria*]. —La muerte por medio del vacío [*Boletin industrial argentino*].—De los antitérmicos y en particular de la fenacetina [*Los Nuevos Remedios* de Madrid].—Introduccion de trapos viejos á nuestros puertos.—Noticias.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, NOVIEMBRE 11 DE 1889. NUM. 23

LA MUTUA INDULGENCIA.

Por recargo de material retiramos de nuestro número pasado este artículo, que cierra la serie de los publicados en *El Estudio* para tratar de los deberes profesionales con los compañeros.

*

Teniendo en cuenta la susceptibilidad humana, no es de extrañarse que una ligereza, una palabra casi inocente, produzcan no pocas veces entre los médicos hondos y serios disgustos. A nada se le tiene tanto miedo como al ridículo, y nada ofende más íntimamente que el menosprecio; por eso cuando un médico, por casualidad ó malicia, dice ó hace alguna cosa que indique la intencion de zaherir ó menospreciar á un compañero; comete una falta si obró por ligereza, es un canalla si obró con conocimiento de causa. La gravedad severa de estas apreciaciones se funda en el inviolable acatamiento á que es acreedora la honra del médico, en los serios resultados que puede traer consigo la murmuracion. ¡Cuántas veces sucede que un profesor inteligente, instruido, recto y estimable, no tiene en la sociedad el lugar que debia tener porque una lengua viperina se encargó de divulgar una conseja, un cuento gracejo, una calumnia! Y este hombre que se ve injustamente rechazado, acaba por rendirse al despecho y al desaliento; ni estudia, ni ama, ni ambiciona, y llega á perder hasta la conciencia de sus propias fuerzas. Es un factor social reducido á cero, un elemento de beneficencia y de honor arrancado inicuamente á la humanidad y á la ciencia. Si la moral y hasta la simple urbanidad reprimen tan severamente la maledicencia y la calumnia, con más severa censura deben éstas recargarse cuando pesan sobre el médico, en el cual la honra y la estimacion social son sinónimos de pan.

*

La vida en sociedad exige constante indulgencia para las ajenas faltas, pues que dando rienda suelta á los enconos del orgullo ofendido y á los instintos

de la venganza que despierta siempre la ofensa, los hombres serian fieras y no hombres. Pues si el ejercicio de la indulgencia es una necesidad constante en la vida social, en la vida médica es una condicion indispensable, y la falta de ella es tan fatal para la profesion como para el público. La gente siempre dispuesta á abusar, á adular, á despertar pasiones, á sembrar rencillas, da rienda suelta á sus tendencias, cuando encuentra favorable terreno en médicos de carácter díscolo, faltos de educacion y de prudencia y repletos de envidia. Piérdese entónces el prestigio profesional porque no es posible que la gente sensata considere como hombres de ciencia y dignos de respeto á los que mira constantemente revolcados en el cieno de la bajeza, á los que descienden al ruin papel de chismosas porteras, á los que segun la gráfica expresion de O'Conell, son viejas con pantalones.

Y es tanta la influencia de estas poridades en la sociedad, que puede seguramente conocerse por ellas el nivel que guarda en una poblacion la profesion médica. Allí, donde los médicos se hacen cruda guerra y viven constantemente en competencias de las ya descritas, ni el público les tiene en grande estima, ni les trata con atencion, ni les retribuye debidamente. Por el contrario, cuando en una poblacion los médicos han tenido el buen sentido de unirse para trabajar y guardarse mutuos miramientos, alcanzan como premio de esta discreta conducta el verse considerados y retribuidos convenientemente. Eso que todos llamamos educacion médica de la gente, no está fundado en otra cosa que en el concepto público que se tiene de los médicos, y por eso, segun ha sido la conducta de éstos, así es el grado de cultura que presenta la educacion médica. Sin andar muchas leguas fuera de la metrópoli, pudiéramos citar, si fuera discreto escribir nombres, los de varias poblaciones y su cultura médica, para que se viese la verdad práctica de estas consideraciones.

*

Cuando no lo mandasen la moral y la urbanidad, bastarian las reflexiones de conveniencia que acabamos de hacer, para justificar el empeño con que los deontologistas médicos recomiendan constantemente la indulgencia con los compañeros. Es andar por las nubes el querer hallar á los hombres rectos hasta el idealismo en sus acciones todas, palabras, pensamientos y deseos; es, por el contrario, dar pruebas de cordura y tacto práctico estar siempre dispuesto á perdonar lo que trae como consecuencia necesaria el verse fácilmente perdonado.

No pocas veces sucede que un médico prudente y benévolo imprima su carácter á los que le rodean, y sabiéndose hacer amigos, desarma á los inquietos, á los díscolos y á los envidiosos. El remedio, pues, para muchos de los males que hemos lamentado, es la indulgencia y siempre la indulgencia.—*S. E. Sosa.*

GABINETES AUXILIARES.

Siendo cosa indudable que el estudio más profundo y exacto de los síntomas y signos conduce al mejor resultado en el diagnóstico, es cosa tambien fuera de duda que el médico debe poner todo su empeño en hacer ese estudio de la manera mejor que le sea dable.

Y como para profundizar en la investigacion de ciertos pormenores se necesitan especiales conocimientos en ciertos ramos que constituyen otras tantas ciencias, y además de los conocimientos, la expedicion que da la práctica, y teniendo para todo esto que disponer de tiempo, claro es que el médico por sí solo no podrá en todos los casos arbitrarse los datos necesarios.

Tal necesidad ha hecho nacer un género de establecimientos que, apénas implantados entre nosotros, necesitan que se fije en ellos la atencion de una manera muy especial. Nos referimos á los gabinetes de estudios químicos é histológicos, gabinetes que por su naturaleza constituyen un poderoso auxiliar del médico en ejercicio, realizando en concreto las ventajas de que hemos hablado primeramente en abstracto.

Efectivamente; el estudio químico y el histológico de la orina, el pus, los esputos, los tumores y otras muchas materias análogas vienen á decidir en muchos casos dificultades de diagnóstico que no hubieran tenido de otro modo solucion posible. Y como no es posible que el médico ande practicando estos estudios en la casa de los enfermos, ni puede tampoco encerrarse en su casa á verificar análisis y expeditar preparaciones, pues entónces no tendria tiempo para sus visitas á domicilio, resulta en buena lógica la necesidad de profesores especialmente dedicados á este género de investigaciones.

El Sr. Profesor en Farmacia D. Donaciano Morales, estableció hace tiempo su gabinete para reconocimiento de orinas; el Sr. Dr. D. José Terres, estableció despues un gabinete para reconocimiento de orinas y esputos principalmente. Así pues, ambos señores habian ya planteado la institucion. Ahora, de un modo más amplio, se establece otro gabinete, del que formarán idea nuestros lectores por la carta circular que á continuacion reproducimos, y que es la que nos ha inspirado estas someras reflexiones, que no concluirémos sin advertir, porque esto es de justicia, que el personal de este gabinete presta á los médicos las mayores garantías.

Nada tenemos que decir á los médicos de la capital respecto de los Sres. A. Chacon, F. Hurtado y J. Terres, pues que estos nombres son en esta facultad ventajosa y perfectamente conocidos; pero á nuestros lectores y compañeros de los Estados sí debemos hacerles saber que los mencionados señores son tres jóvenes médicos bien reputados por su talento y asidua aplicacion al trabajo y al estudio. El Sr. Hurtado es profesor adjunto de Histología, y desempeña ahora interinamente la cátedra de Bacteriología; el Sr. Terres es jefe de Clínica interna. A manos aptas y concienzudas como éstas, se pueden y se deben confiar estudios de tal importancia y trascendencia. Esperamos que los médicos, tanto de la capital como de los Estados, sabrán aprovechar en beneficio

suyo y de sus enfermos este nuevo establecimiento cuya importancia es notoria. Ahora, sigue la carta:

"México, Octubre de 1889.—Sr. Dr. D. Secundino E. Sosa.—Presente.—Muy señor nuestro y estimado compañero:

No se ocultará á la reconocida ilustracion de vd. que el desarrollo que dia á dia toman las ciencias médicas, hace imposible que una persona sola abarque todas ellas. La microbiología, la histología patológica y la química biológica han realizado sorprendentes progresos de poco tiempo acá, siendo hoy dia auxiliares indispensables del exámen clínico, sin los cuales, en multitud de casos, no se podrá fundar un buen diagnóstico.

Si bien es cierto que todos los médicos poseen conocimientos suficientes en estos ramos, no se dedican á practicarlos, ora sea porque el tiempo que en ello emplearan lo distraerian de la asistencia de sus enfermos, ora porque no tienen á mano los instrumentos y reactivos necesarios para proceder á un exámen histológico ó á una análisis química.

Comprendiendo esto, nos hemos asociado los suscritos, y procurándonos dichos instrumentos y reactivos, nos proponemos practicar, con toda la escrupulosidad que la importancia del asunto lo requiere, los exámenes que especificamos al fin de la presente.

La práctica que en este género de estudios hemos adquirido en las clínicas y en los laboratorios, y nuestro formal empeño en dejar complacido al Cuerpo Médico, son las garantías que ofrecemos. Meditarémos mucho ántes de exponer nuestras ideas acerca del resultado de un exámen, y ninguno de los verificados por uno de los suscritos saldrá del gabinete sin ser revisado por los otros dos.

Al dedicarnos á esta clase de estudios, creemos contribuir á llenar un vacío que se nota en la práctica de la medicina en nuestro país; pues los médicos mexicanos, tan ávidos de seguir los progresos de la culta Europa, conocen perfectamente la utilidad de los indicados estudios; pero avaros de tiempo, necesitan que ese género de pesquizas se les facilite. Por eso juzgamos conveniente la creacion de un gabinete de la naturaleza del que tenemos la honra de poner á las órdenes del público médico de la República.

El gabinete queda establecido en la Avenida 1 Oriente, número 8 (Estampa de San Andrés, 13), en donde se recibirán las piezas y productos que se envíen para su análisis.

Tendrémos gusto en proporcionar á los señores médicos cuantos informes necesiten para el envío, y les remitirémos, si es necesario, los líquidos conservadores, suplicándoles, por considerarlo del mayor interes, se sirvan no omitir los datos clínicos que juzguen que contribuyen á la interpretacion de las piezas patológicas.

En espera de sus órdenes, nos repetimos de vd. afmos. S. S.—*José Terres.—Agustin Chacon.—Francisco Hurtado.*

Los honorarios que deberán satisfacerse siempre, ántes de proceder á cualquiera análisis, serán los siguientes:

Por análisis químico y microscópico de orinas, comprendiendo en el primero la investigacion y dosificacion de las sustancias que más interesan al clínico (urea, albúmina, glicosa, bílis y moco, etc.)	$2 00
Por análisis microscópico de esputos, vómitos, heces, moco ó pus uretral	2 00
Por análisis microscópico de la esperma	2 00
Por investigacion de microbios patógenos en las secreciones (bacilo de Koch, micrococcus de la blenorragia, etc.)	2 00
Por investigacion de microbios en los tejidos	4 00
Por análisis microscópico y numeracion de los glóbulos de la leche	3 00
Por simple numeracion de glóbulos rojos y blancos de la sangre	3 00
Por análisis microscópico completo de la sangre, comprendiendo éste además de la numeracion de los glóbulos, la proporcion por ciento de hemoglobina, el poder colorante y reductor de dicha sustancia	6 00
Por estudio histológico de tumores ú otras piezas normales ó patológicas	4 00

Cuando se trate de trabajos no especificados en la tarifa anterior, los precios serán convencionales.

A los productos remitidos de los Estados, se aumentará, para gastos de envío, un 25 por ciento sobre los precios anunciados.

Si fuere preciso trasladarse al domicilio del enfermo, se aumentará un 50 por ciento sobre el precio de tarifa."

PRENSA MEDICA.

Excursion balnearia.

Nuestro colega la *Revista de Medicina y Cirugía prácticas* ha publicado la siguiente carta, amena y galantemente escrita:

"Iriepal, 12 de Setiembre de 1889.—Sr. D. Rafael Ulecia.—Mi queridísimo amigo: Viene la costumbre á ser una especie de ley, que, como el hábito, obliga á repetir actos otras veces ejecutados, y esta sola es la razon de que le envíe esta carta escrita en este apartado y tranquilo lugar de la Alcarria, con el único fin de darle cuenta, como en años anteriores, de aquello que pueda ofrecer interes médico de entre lo que en mi pequeña excursion he podido observar.

Impúseme en años anteriores la agradable tarea de ver de cerca y por mis propios ojos, aquellos establecimientos balnearios que por su fama en la curacion de las enfermedades ó por la boga que les hiciera alcanzar las vicisitudes

de la fortuna, gozaban de justo renombre ó que habian llegado al pináculo, porque lo confortable de su mesa y lo cómodo de sus hospederías les habian hecho punto de cita de enfermos y sanos, y me la impuse prefiriendo conocer primero las aguas minerales de nuestro país, tan rico en ellas, á visitar, impulsado por la moda, las que brotan allende el Pirineo, que tiempo queda, si Dios le concede á uno la vida, de hacer esta visita en tiempos más lejanos, y despues de bien conocidas los que más de cerca nos tocan.

Como siempre, he ido á descansar y á buscar un poco de salud en el campo de batalla de los médicos en la actualidad, que así puede llamarse el balneario de Viesgo, por las discusiones que ha suscitado y que seguirá suscitando la accion de sus aguas en las cardiopatías.

Este balneario ha sufrido modificaciones importantes desde el pasado año, que son síntoma indudable de la próspera vida que disfruta y del buen juicio de su médico-director y de su propietario Sr. Corcho, que en vista de las inmensas dificultades que había para allí alojarse y de los sudores que en el antiguo comedor pasaban los bañistas, ha construido un nuevo pabellon que, si bajo el punto de vista arquitectónico pudiera ser objeto de algunos reparos, no merece más que elogios bajo el de la comodidad, y muchos más habrá que tributarle en el momento en que quede instalado el ascensor que desde el balneario ha de elevarse á los pisos, suprimiendo así la escalera, que aun cuando no muy molesta para personas de pulmones y corazon sanos, no deja de serlo para los numerosos cardiacos que constantemente tiene el establecimiento.

A pesar de este ensanche, aun en la época de Agosto hubiera habido algunas dificultades para encontrar habitacion, á no ser por la solicitud del doctor Enríquez y de la activa doña Teresa, encargada de los servicios del establecimiento, lo que prueba de una parte que el número de bañistas es cada vez mayor, y de lo cual se deduce á su vez que no les sientan mal á los cardiacos los baños, y que los medicos van teniendo en ellos más fé cada dia.

Durante nuestra estancia en Viesgo, hemos visto algunos cardiacos en estado bastante más grave que el que la prudencia aconseja, para hacerlos emprender un viaje, á pesar de lo cual se ha observado en ellos una mejoría indudable y sobre todo una accion muy beneficiosa del baño, que en ningun caso ha producido agravacion ni contratiempo alguno, á pesar de que el tiempo ha sido siempre lluvioso y que la humedad, por lo tanto, era constante y muy graduada.

Nos ha llamado la atencion ver una señora á quien el Dr. Espina, nuestro querido amigo, mandó el año pasado al balneario en un estado de tan alarmante gravedad, que por más que conocemos el valor terapéutico que á nuestro colega inspiran sus convicciones científicas, no dejó de admirarnos que aquella virtud llegase al grado de mandar á Viesgo aquella señora; pues bien, este año la hemos visto tan trasformada y en situacion de mejoria tan notable, que ha salido del establecimiento sin edema y sin dispnea, con color bueno en sus mejillas ántes pálidas, con buenas digestiones, y tan repuesta que en modo alguno hubiéramos podido creer que llegase á situacion tan favorable.

Este caso y otros varios, que por no ser prolijo y por no corresponderme á mí el reseñarlos, pudiera referir, me han confirmado más en mis opiniones sobre el tratamiento de los cardiacos en Viesgo, que sobre ser de todos conocidas han sido publicadas en las actas de las sesiones de la Sociedad de Hidrología Médica, y excuso repetir.

Del servicio de este establecimiento no pueden hacerse más que elogios, y del médico-director, Dr. Enríquez, sólo he de decir en su obsequio, que estando siempre los bañistas predispuestos á la crítica, siquiera sea por pasatiempo, sólo se escuchan acerca de él palabras de encomio y de alabanza; tal es la solicitud con que atiende á todos y la atencion y la finura que presiden todos sus actos.

Hice una visita á Liérganes, para ver las mejoras que en este balneario se habian hecho, y si la primera vez que le visité salí apenado al ver la pobreza y la escasez que rodeaban aguas tan salutíferas como las de su manantial, teniendo palabras de censura que me parecieron muy justas, esta vez la impresion ha sido altamente favorable, teniendo gran gusto en hacerlo público, como públicas fueron tambien las censuras á que me refiero.

Establecimiento nuevo, galería perfectamente acondicionada para el paseo de los bañistas, sala de pulverizaciones, amplia y ventilada, sala de inhalaciones con numerosos aparatos y la limpieza é higiene convenientes, habitaciones de baños perfectamente instaladas y con pilas grandes (para personas no para enanos como en algun otro balneario en que los bañistas tendrán que bañarse en la misma postura que el feto tiene en el claustro materno); comedor espacioso, mesa bien servida, á cargo de la viuda é hijos de Carral; habitaciones bien amuebladas; en una palabra, un establecimiento al que no se le puede pedir nada, á no ser superfluo.

Falta, sin embargo, una cosa que no es superflua en él, porque sus aguas tienen tambien aplicaciones hidroterápicas, por más que el mayor número de enfermos no las necesiten de este modo; un buen departamento de duchas, lo cual no habia de ser grandemente costoso al propietario, estando al lado de Santander, donde la casa Corcho fabrica é instala con tanta economía como perfeccion.

Faltábame por ver de nuestras provincias Vascas los balnearios de Sobron y de Zuazo, y el de Betelu, que aunque no corresponda geográficamente á ellas, está tan unido por vias de comunicacion y por terreno, que casi puede considerarse como de ellas mismas.

Sobron fué el primero á que me dirigí; tenia deseos de conocer sus aguas bicarbonatadas sódicas, tan famosas para la curacion de las enfermedades del estómago y del hígado, y le tenia tambien de saludar en su propia casa á uno de los más ilustrados médicos de baños, al Dr. Gurucharri, cuyo fino trato y cuyos profundos conocimientos encantan al hombre y al médico. Resúmen de la visita á este balneario: Establecimiento muy bien montado, servicio á igual altura que el establecimiento, aguas abundantes de efectos indudables, aun cuando su mineralizacion sea escasa; obran, á mi juicio, lavando de un modo

suave y continuo el estómago y el riñon, y hasta pudiéramos pensar que el hígado tambien, dados sus efectos, siendo éstos más manifiestos con el agua de la fuente de Soportilla, situada al otro lado del Ebro y en terreno de la provincia de Burgos, pues que el rio separa en este punto esta provincia de la de Alava, lo cual, por cierto, da lugar á algunas rencillas balnearias y las llamo de este modo, porque no dejan de ser frecuentes los *dimes* y *diretes* sobre á quién corresponde un manantial, y lo poco numerosas, por fortuna, entre médicos libres y médicos propietarios, de que Sobron por fortuna está completamente exento.

La instalacion balneoterápica de Sobron, nada deja que desear, y el paisaje, si puede ser triste para los que no encuentran alegría más que en el bullicio de las grandes capitales, tiene esa melancolía del campo, tan emoliente para el espíritu que le alegra y que produce en el alma el bienestar que el baño tibio produce en el cuerpo.

Son, á mi juicio, aguas éstas que no deben nunca decaer, que tienen aplicaciones que ninguna otra puede sustituir, y que lo que conviene es precisar para llegar de este modo á especializar las indicaciones terapéuticas de las aguas minerales alcalinas, en el tratamiento de las enfermedades gastro-hepáticas: yo de mi parte sé decir que aun ántes de haber visitado este balneario, he mandado á él enfermos que han conseguido una curacion que en vano habian buscado en otros, y que despues de visitarle seguiré teniendo en sus aguas la fe y la confianza que ántes me inspiraban.

Merece nuestros plácemes tambien el arrendatario D. Tomás Garamendia, por lo bien instalados que tiene los servicios, y el propietario Sr. Salazar, por haber hecho de poco tiempo á esta parte grandes mejoras en su establecimiento.

Zuazo está á cinco minutos á pié y dos en carruaje del apeadero que lleva este nombre en la línea de Miranda á Bilbao; al llegar al establecimiento no se oculta que acaba de nacer y que empieza á desarrollarse, pero si se fija uno en que todo lo habitable está lleno de bañistas, se creerá que se trata de un establecimiento antiguo descuidado; gracias al Sr. Ledo y al propietario Sr. Chillida, no tuve que coger la maleta y marcharme por donde habia venido, porque no habia habitacion alguna desocupada; esto se explica porque las aguas de Zuazo, que apénas cuentan tres años de existencia, han producido resultados tan excelentes en el tratamiento de las enfermedades del aparato respiratorio, que su nombre ha ido corriendo de boca en boca y han conseguido un verdadero triunfo en la época actual, en que al pié de cada montaña brota un nuevo manantial de salud, que á pesar de las cien trompetas de la fama que le pregonan, no suele dejar gran impresion en el oido sino cuando los hechos, que son los verdaderos anuncios, sustituyen al ruido que se lleva el aire, por tranquila que esté la atmósfera.

En estas condiciones, pues, Zuazo, como establecimiento, este año ha sido deficiente é insuficiente, pero hay que hacer justicia á su propietario Sr. Chillida, que á pesar de no disponer de cuantiosos recursos, animado por el éxito

é inspirado en su perspicacia y en un talento natural muy claro, tiene ya á medio levantar un nuevo edificio, construido á la moderna, cuyos planos hemos visto, y que podrá competir sin temor alguno con los que figuran en primera línea. El manantial es abundante, el agua tiene 0,04716 de sulfuro sódico por litro y su temperatura es de 14° centígrados.

Las aguas potables excelentes y abundantes para todos los servicios, el paisaje ancho, en el que la vista se dilata hácia un horizonte montañoso y pintoresco como el de toda esta region, y en suma, la bondad de las aguas, las condiciones personales y científicas del Sr. Ledo, y la actividad y buenos deseos del propietario Sr. Chillida, harán seguramente que este establecimiento se coloque á la altura en que debe figurar en breve espacio de tiempo.

Desde aquí pasé á Betelu, admirando á cada paso lo cerrado y lo hermoso del camino que conduce desde Tolosa á beber las aguas de antiguo recomendadas en el tratamiento de las enfermedades de la garganta y de las afecciones catarrales de los bronquios; la entrada del establecimiento es soberbia; al llegar cansado del viaje y subir aquella suntuosa escalera, iluminada con profusion, parece que se entra en alguno de esos palacios que en medio del bosque tenian los encantadores para deleite de los niños en los cuentos de las veladas de invierno, y en efecto, si no palacio encantado ni mansion de hadas, es Betelu un establecimiento muy confortable, donde sin lujo exagerado, encuentra el bañista las comodidades que apetece, y exactitud tal en todos los servicios, que ni aun los más gruñones (y en los balnearios menudean) tendrán motivo alguno de queja.

Dos son los manantiales de Betelu: el uno sulfurado-sódico templado (Iturri-Santu), y el otro clorurado-sódico bicarbonatado (Dama-Iturri); este último, del que beben muchos bañistas, porque facilita, como es consiguiente, la digestion, es hasta cierto punto secundario, y no concurre grandemente al crédito del establecimiento.

El primero es el que forma la base de su reputacion, ciertamente justa, pues que son muchos los que han encontrado alivio y curacion en sus afecciones del aparato laringo-broquial.

El Dr. Casulleras, tan antiguo director de estas aguas, que casi son sinónimo las aguas y el médico, tuvo la amabilidad de enseñarme muchos enfermos, notablemente aliviados unos, casi curados otros, y me manifestó que en el tiempo que viene dirigiendo este balneario, ha visto resultados siempre buenos y hasta inesperados en ocasiones, que no trata de explicar, pero que como hechos, han formado en él la fe y la conviccion de la especialidad de estas aguas en las enfermedades laríngeas.

Sólo le faltan á Betelu algunas reformas que están en proyecto, referentes al mejoramiento del balneario, que deja mucho que desear, y á la ampliacion del departamento de pulverizaciones, que aunque extenso es insuficiente para las necesidades de la numerosa concurrencia que allí acude, con lo que el balneario quedará completo en bien de los enfermos y en provecho de los poseedores.

Dada la riqueza de nuestro país en aguas minerales, de reconocida eficacia, no se comprende que nuestros compatriotas vayan á dejar su dinero en tierra extraña, y á buscar salud en manantiales de propiedades muchas veces inferiores á las de nuestro suelo; esto solamente era explicable por la mala instalacion de algunos de ellos, que las personas acostumbradas al regalo, no se avienen ni como enfermos á descender del sitial de la comodidad, razon que, sin duda, ha llegado á penetrar al fin en el cerebro de los propietarios, que indudablemente empiezan á despertar de su letargo y á mejorar el confort de sus balnearios, con lo que seguramente, los enfermos irán á buscar la salud en nuestros manantiales sin necesidad de cambiar de idioma ni de costumbres.

Y aquí hace punto final su verdadero amigo que le quiere y le verá en breve.—*Juan M. Mariani.*"

Nota sobre el tratamiento de la ténia.

El Dr. Potain ha dado una leccion en el hospital de la Caridad, de Paris, sobre el tratamiento de la ténia, en la cual despues de exponer algunas consideraciones sobre los fenómenos que produce el parásito, enumera los medicamentos que se han preconizado para conseguir su expulsion. Cita los llamados *tenicidas*, que lo son la mayor parte de los polvos metálicos, obrando por traumatismo sobre el animal; los *venenos químicos*, bajo cuya denominacion comprende desde la nuez vómica hasta el petróleo; los *estupefacientes*, como el ácido carbónico, el éter, alcohol, etc., y los específicos, que si bien dan resultados poco satisfactorios, producen algun efecto. De éstos, tres pertenecen á la medicina exótica, y son el *mucema*, polvos de la corteza de una acacia, útil en Africa, pero casi ineficaz en Francia; el *kalama*, polvo rojo que se encuentra en el fruto de una euforbiacea de la India, que algunos han tenido resultados favorables; y el *kousso*, que durante mucho tiempo ha sido el medicamento más usado en Francia, y con el cual trató Berenger-Ferand 737 casos alcanzando la curacion en 67.

De los específicos indígenas enumera: el *helecho macho* que segun el autor ántes citado da el 25 por ciento de curaciones, y la *pelleterina*, 79 por ciento de curaciones.

Cualquiera que sea el antihelmíntico escogido, es preciso guardar ciertas precauciones. Debe procurarse la expulsion durante el adormecimiento de la tenia, sin tener en cuenta si el intestino está más ó ménos expedito. Se prepara el enfermo con dieta láctea y lociones purgantes para despejar el intestino. El antihelmíntico debe administrarse en dos veces con media hora de intervalo, y el enfermo debe permanecer acostado para evitar, en lo posible, las náuseas. El purgante debe darse média hora ó tres cuartos de hora despues de la administracion del específico. Para el acto de la expulsion conviene que el enfermo esté sentado en un vaso con agua tibia, y recomendarle que no tire del animal si sale poco á poco.

Esto es lo más sustancioso de la leccion del eminente clínico francés.

El Dr. B. Persla recomienda la siguiente fórmula:

Aceite de croton.....	2 gotas.
Cloroformo.....	4 gramos.
Glicerina.....	30 „

para tomar por la mañana en ayunas. Obra con rapidez y no es desagradable la preparacion.

La almendra de coco posee propiedades tenífugas que han sido apreciadas por varios clínicos. La *mussena*, indicada por Potain, es, segun afirma el Dr. Thiel, más activa que el kousso contra la tenia, y de gusto ménos desagradable. Se administra á la dósis de 40 á 60 gramos, bajo la forma de polvo solo, ó con miel ó leche. Este nuevo tenicida, tan usado por los abisinios, no ha sido objeto todavía de un estudio completo que permita fijar sus ventajas é inconvenientes.—E. FAJARNÉS.

El fagocitismo en la infeccion malárica.[1]

Ciertos elementos jóvenes y muy activos del organismo, leucocitos, células gigantes (phagocytes), tienen la propiedad de englobar y destruir (phagocytismo) á otros elementos orgánicos, los cuerpos extraños, las partículas resultantes de la destruccion de los elementos anatómicos y tejidos, y los micro-organismos. Por este mecanismo desaparecen la mielina de las fiebres nerviosas degeneradas, la sangre extravasada, los micro-organismos del carbunclo, de la erisipela, de la fiebre recurrente, de la cepticemia, etc., etc., cuando no superan á los *fagocitos* en número ó energía. Se cree que el fagocitismo es una digestion intracelular, y que esta propiedad del protoplasma de los glóbulos blancos es semejante á la verdadera digestion intracelular de que están dotados los protozoarios amobiformes. La inmunidad natural ó adquirida se ha atribuido por algunos á la actividad digestiva de los fagocitos, y esta última se ha considerado como una manifestacion de la lucha por la existencia.

Segun las observaciones de Golgi, el fagocitismo juega un papel importante en la afeccion malárica, y los fagocitos engloban y destruyen no sólo la melanina, producto de los cambios nutritivos de los micro-organismos específicos, sino tambien estos mismos organismos. El fagocitismo de la infeccion malárica fué claramente indicado por Laveran y ha sido estudiado más tarde por Marchiafava y Celi, Golgi, (1886), Metschnikoff, Guarnieri y Osler.

Los estudios recientes de Golgi confirman las observaciones precedentes sobre la desaparicion espontánea de la infeccion malárica por la influencia del fagocitismo, y le han permitido apreciar otros hechos que autorizan á formular la siguiente ley: *El fagocitismo es un fenómeno que se opera periódicamente como funcion regular de los glóbulos blancos, funcion que se cumple de un modo*

1 C. GOLGI. *El fagocitismo en la infeccion malárica.—Arch. ital. de Diologie.* T. XI, 1889.—Esta nota forma parte de una revista de Anatomía y Fisiología normal y patológica, publicada en la *Gac. Méd. de Granada*, por el Dr. Fernández.

apreciable y corresponde á fases determinadas del ciclo evolutivo de los parásitos maláricos, así como á períodos determinados de cada acceso febril.

En la fiebre intermitente el fagocitismo comienza al principio del acceso, adquiere su máximum á las tres ó cuatro horas, probablemente por la mayor actividad que la elevacion térmica imprime á los leucocitos, y concluye algunas horas despues del acceso; dura, pues, de diez á doce horas. En el principio del acceso los fagocitos contienen *plasmodos* enteros en vias de maduracion y segmentacion. Los glóbulos blancos *melaníferos* son más abundantes que los *plasmodíferos*, y aunque unos y otros son escasos, los últimos casi son exclusivos de las infecciones muy intensas. De todos modos, en ese período de diez á doce horas, se pueden ver las trasformaciones que la actividad digestiva de los fagocitos imprime á los organismos maláricos, hasta la destruccion completa de los materiales englobados. En las tercianas y cuartanas el ciclo fagocitario es más regular y preciso. En las de doble y triple acceso y en las irregulares ocurre lo contrario. La evolucion de los parásitos maláricos no es simultánea, y los leucocitos, cuya actividad aumenta el proceso febril, destruyen un número en progresion creciente, por lo cual la infeccion se extingue gradualmente, sobre todo si interviene una buena alimentacion.

El fagocitismo se realiza no sólo en la sangre circulante, sino tambien en el bazo, en la médula ósea, y tal vez en el hígado.

La accion de la quinina podria explicarse, ó suponiendo que activa el fagocitismo de los glóbulos blancos, ó por el contrario que lo abole por una accion inhibitoria temporal de los movimientos amiboideos. Este último no puede admitirse en absoluto, porque Golgi ha observado los fenómenos fagocitarios, aunque ménos activos, bajo la influencia de la quinina. Es probable que la accion fagocitaria de los glóbulos blancos comience cuando la quinina ha matado los parásitos maláricos.—DR. FERNÁNDEZ OSUNA.—[*Revista Balear de Ciencias Médicas.*]

La leche roja.

(Gosta Grotenfelt. Fortschr. der Med. 1889).

Se ha observado en las lecherías que la leche se hace roja, y esta circunstancia ha dado lugar á una infinidad de fábulas y supersticiones. Se empieza á conocer hoy la causa del fenómeno, el cual se manifiesta ya bajo la forma de manchas rojas en la superficie del líquido, ya como una coloracion de toda la masa.

En el primer caso es debido al desarrollo superficial del micrococcus prodigiosus.

En el segundo, el microbio activo es casi siempre una bacteria descubierta en 1866 por Hueppe, estudiada en la actualidad por Gosta Grotenfelt.

El Bacterium lactis erytrógenes, es un pequeño bastoncillo de extremidades redondeadas, de 1.0 á 1.4 de longitud por 0.3 á 0.5 de anchura. Se alarga un poco en el caldo; es inmóvil. No se ha observado en él de una manera clara la formacion de esporos.

En una placa de gelatina da pequeñas colonias redondas que pasan poco á poco al amarillo y que licúan la gelatina: alrededor de ellas se extiende una mancha rosada que aumenta poco á poco. Por picadura, el desarrollo es más lento en la profundidad, pero acaba por producirse siempre con licuacion de la gelatina y produccion de un tinte rosa que invade toda la masa, y es mucho más intenso cuando el cultivo ha tenido lugar en la oscuridad.

En agar, el crecimiento es más lento: en papas, las colonias toman una coloracion más amarilla que en la gelatina; el subtractum se colora en amarillo rojizo.

En la leche hay una coagulacion muy débil de la caseina; se observa por debajo de la crema una capa de suero, cuyo tinte pasa poco á poco del rojo oscuro al rojo de sangre. El depósito de caseina del fondo queda incoloro. La acidez del medio detiene algo esta evolucion, que es más rápida cuando la leche se hace alcalina bajo la influencia de las bacterias.

La materia colorante amarilla de las bacterias, así como la materia colorante roja del líquido, son bastante insolubles en el éter, el cloroformo y la benzina.

La bacteria se colora bien por los colores de anilina.

Parece que no es patógena.

Al lado de esta bacteria, Gosta Grotenfelt, menciona otra estudiada por Scholl en el laboratorio de Hueppe, en Wiesbaden, la cual, por su desarrollo análogo al de la bacteridia carbonosa en placa de gelatina, ha recibido el nombre de Bacterium mycoides roseum. Ella no colora el líquido, sus colonias toman un tinte rojo sólo en la oscuridad.

La materia colorante de esta segunda bacteria es soluble en el agua, y se la puede obtener por la benzina.

Seria curioso examinar las relaciones que pueden presentar estas bacterias y sus materias colorantes con el tinte rojo que se ha observado y estudiado últimamente en Italia, en las mariposas de gusanos de seda, conservados por el granaje. La materia colorante roja de estas mariposas es soluble en agua y alcohol, y se comporta como los colores de anilina.

Un trabajo de conjunto sobre estas diversas materias colorantes de orígen bacteriano, seria en este momento bienvenido. Interesa saber si cada uno de ellos es característico de la bacteria que lo produce, ó si, lo que es más verosímil, todos forman una serie análoga á la de los ácidos grasos, que se encuentran con muchas bacterias distintas y no son, por consiguiente, característicos de ninguna.—[*Ann. de l' Institut Pasteur*].

HOSPITALES.

Aneurisma óseo, por el Dr. Ignacio Plasencia.

El pardo Federico Chávez y Céspedes, natural de Bayamo, de 27 años de edad, soltero, repostero. Ingresó en el hospital "Mercedes" el 30 de Agosto de 1889, ocupando la cama núm. 9 de la sala de San Ramon.

Antecedentes.—Constitucion débil y temperamento linfático, nervioso; sus padecimientos anteriores han sido raros y de poca importancia. En Febrero del presente año, sin causa apreciable, sintió un dolor en la rodilla derecha, tan molesto durante los movimientos de ésta, que tenia necesidad de apoyarse en un baston para poder caminar. En los primeros dias del mes siguiente, bajando una escalera, resbaló y se le dobló la misma pierna hácia dentro; el dolor que el enfermo experimentó por este accidente fué insoportable; si algo se atenuó despues, persistió sin embargo con notable intensidad á pesar del empleo de variadas medicaciones.

Actualidad.—Al exámen se encuentra el miembro abdominal derecho en semiflexion permanente y algo luxada hácia adentro la pierna correspondiente; la cara antero-interna de la articulacion femoro-tibial, está ocupada por un tumor de superficie lisa, color rojizo, fluctuante, doloroso á la presion, con aumento de temperatura y circulacion venosa supletoria, sin apreciarse expansion, soplos, pulsaciones, thrill, ni crepitacion.

Examinados los demas aparatos, y especialmente el respiratorio, por el estado de demacracion á que habia llegado el paciente y por sufrir fiebres vespertinas, no encontramos ni el Dr. La Guardia ni yo, nada que llamase la atencion.

Diagnóstico.—Por los signos recogidos, dudamos en fijarlo, pero inclinándonos á que pudiera tratarse de una artritis supurada traumática, una osteo-artritis fungosa, ó quizás tambien una artropatía reumática. En la duda determinamos practicar una puncion exploradora, para establecer nuestro juicio con más seguridad.

Tratamiento.—El dia 14 de Agosto de 1889, con el concurso de los compañeros Dres. Menocal y Barrena y de los alumnos externos Sres. Valhonrat y Agramonte, previa anestesia del enfermo y asepsia de la region, hicimos la exploracion con un trócar capilar que dió salida á sangre líquida, roja y rutilante. Practicamos despues una incision en la parte media é interna del tumor, paralela al eje del miembro, que media como quince centímetros de longitud; disecando capa por capa, se llegó hasta la cubierta del tumor, que ocupaba el lugar del cóndilo interno del fémur y estaba formada por una túnica fibrosa, en forma de saco, que se continuaba con el periostio del cóndilo externo. La articulacion estaba intacta, y el tumor, separado de ella por el cartílago interarticular que tambien se encontraba normal.

Abierto el saco, encontramos multitud de coágulos fibrinosos estratificados, de fácil separacion, y bastantes coágulos blandos, habia además algunas placas óseas dependientes del tejido esponjoso y bastante sangre líquida, proveniente de la arteria nutricia del hueso y de varias arteriolas pequeñas que surcaban las paredes del saco.

Las arterias crural y poplitea se encontraban en estado normal. El cóndilo externo, socabado en más de la mitad de su volúmen, presentaba sus paredes óseas de un aspecto irregular y sinuoso, ásperas al tacto. Evacuada la extensa cavidad fraguada en el tejido óseo, observamos que á pesar de la compre-

sion hecha con las esponjas en el interior del saco, no se detenia la hemorragia, y no dando resultado las pinzas de forci-presion, aplicamos la banda de Esmarch; despues de una breve consulta, optamos por la amputacion del miembro, que practicamos por el método circular en el tercio inferior del muslo.

Reflexiones.—La casualidad nos ha permitido observar un caso que creemos sea el único que registra nuestra literatura médica y que es sumamente curioso y raro, tanto entre nosotros como en otros países, probándolo las pocas observaciones que se citan, como son: en Francia, la de Lallemend, Roux Parissot, Nelaton, Pearson, Carnochan y la más reciente de Th. Anger. Sin embargo, de épocas anteriores se relatan unas pocas más, aunque el diagnóstico en ellas no parece exacto, y hacen pensar más bien en la existencia de sarcomas ó carcinomas, que en el curso de su evolucion se habian hecho pulsátiles.

El diagnóstico presenta serias dificultades. En un caso en que el tumor radicaba en la epifisis superior del húmero, los profesores Richet, Verneuil y Broca, expresaron sus dudas justificadas acerca de la naturaleza de la lesion.

En nuestro caso, semejante al de Anger, no existian pulsaciones, soplo, ni expansion, y para desviar más el juicio, la existencia de un traumatismo anterior y la deformidad y el estado inflamatorio de la parte, nos hizo creer en un foco de supuracion. Pero ya en la mesa operatoria, y cumpliendo con las reglas quirúrgicas y la costumbre en casos semejantes observada, practicamos la puncion del tumor, que mostró la sangre roja, tal como si hubiera salido inmediatamente de un vaso y no negruzca, dando la idea de un depósito ó acumulacion; pero no contentos aún, á pesar de ser esta (Demongeot y Confervon) una prueba inequívoca de la especie del tumor, hicimos, procediendo capa por capa y con el mayor cuidado, una especie de *incision exploradora* que nos mostró la existencia de un tumor con envoltura propia, que tal parecia radicar en la misma articulacion, pero que cubierto y desalojado su contenido, se vió que estaba separado de la articulacion, no sólo por su pared osteo-fibrosa, sino además, por el cartílago articular.

Entónces á la vista la vasta cavidad fraguada en la epifisis inferior del fémur, en presencia de los coágulos y de las hemorragias, la duda no era posible ni aun con un tumor erectil, porque además de no haber movimiento de ninguna clase, no existia tejido cavernoso ó areolar, ni otro tejido morboso; los capilares, ni estaban dilatados ni multiplicados al infinito como en esta clase de neoformaciones; en cambio las mallas óseas abundaban, formando relieves en una cavidad llena de coágulos y de sangre que brotaba no de una sola y gruesa arteria, sino de varias arteriolas situadas en la pared del saco; evidenciando el diagnóstico de aneurisma óseo.

Vamos ahora á explicar por qué no ensayamos la compresion ó la ligadura de la arteria principal del miembro. Todo el mundo está conforme en que el modo de intervenir depende de la extension de las lesiones, y que cuando la epifisis está casi totalmente destruida, lo más aceptado es la amputacion. En el caso presente, presentaba el hueso destrucciones de tal naturaleza, que era

imposible tratar de conservar el miembro, ni aun por una reseccion en la que hubiera sido necesario separar por lo ménos siete ú ocho centímetros de la diáfisis del fémur. Es verdad que Lallemend, Roux, Lagout y Demongeot, obtuvieron éxito durable; pero Carnochan no fué tan feliz y fracasó su intervencion por este medio, tal vez á consecuencia de la caida que sufrió su operado. En todos estos casos, sin embargo, las lesiones de los huesos eran aún reparables, miéntras que en el nuestro, el hueso estaba sumamente débil, y aun curado el tumor, era probable que el enfermo quedase imposibilitado para caminar y aun para la bipedestacion; tratándose de un individuo que necesita el trabajo material para el sustento, era esto un grave mal, y esta circunstancia influyó no poco en nuestra determinacion.

Este enfermo salió de alta curado el dia 14 del corriente.

La compresion puede ensayarse como método preliminar por su inocuidad, cuando se ha podido desde los primeros momentos establecer bien el diagnóstico.

La única vez que se empleó no dió resultado alguno y fué en el caso de Demongeot en que el tumor estaba situado en la diáfisis del radio—único ejemplo en este sitio,—y exigió más tarde la amputacion, despues de haberse practicado la ligadura de la humeral.

NOTICIAS.

EXPLORACION DE LAS CAVIDADES ORGANICAS. CELESCOPIO.—Con este nombre ha bautizado el Dr. Berlin una lámpara eléctrica de su invencion, destinada á la iluminacion de diversas cavidades del cuerpo.

La construccion de dicho aparato está basada en la propiedad que tiene un trozo de cristal de reflejar los rayos luminosos sin irradiacion de calórico; el aparato en cuestion ilumina perfectamente la cavidad nasal, la garganta, el interior de la vejiga y el de la cavidad peritoneal.

Todo el aparato se compone de una lámpara colocada dentro de un globo de goma elástica con trozos de cristal de diferente tamaño, segun la cavidad que se quiere iluminar. Un ayudante sostiene la lámpara en comunicacion con la pila, reflejando la luz con un conmutador, en tanto que el cirujano actúa sobre los órganos enfermos.

SUMARIO.

La mutua indulgencia.—Gabinetes auxiliares.—Excursion balnearia [*Revista de Medicina y Cirugía prácticas*].—Nota sobre el tratamiento de la ténia.—El fagocitismo en la infeccion malárica [*Revista balear de Ciencias Médicas*].—La leche roja [*Ann. de l'Institut Pasteur*].—Aneurisma óseo, por el Dr. Ignacio Plasencia [*Revista de Ciencias Médicas*].—Noticias.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, NOVIEMBRE 18 DE 1889. NUM. 24.

RECONOCIMIENTO DE LOS VINOS.

El *Diario Oficial* acaba de publicar un artículo muy importante que le fué remitido á nuestro Gobierno por el Cónsul general de México en la Habana. Este artículo se refiere al reconocimiento de los vinos, y nuestro Cónsul lo trasmite haciendo notar que los vinos de la Habana vienen á México muy comunmente falsificados, y que por eso es necesario fijar la atencion en este asunto. Como importa á nuestros lectores el conocimiento de la cuestion, reproducimos en seguida los preceptos prácticos que, tomados de la *Nature*, han sido incluidos en el expresado artículo:

"*Investigacion de las materias colorantes de la hulla.—La Phanofuchina.*—La investigacion de los colorantes de la hulla en los vinos ha sido objeto de gran número de trabajos debidos á eminentes químicos, tales como los Sres. A. Gautier, A. Girard, Bellier, Cazeneuve, Pabst, etc., etc., y que han dado por resultado la instalacion de métodos precisos de reconocimiento para el uso de los químicos que se dedican á esta clase de análisis.

Es inútil establecer la importancia de esta investigacion, no siendo, como no lo es, un misterio para nadie el empleo de colorantes artificiales por los falsificadores de vinos.

En este concepto, se ha preconizado cierto número de procedimientos fáciles al uso de todo el mundo, para descubrir la coloracion artificial de los vinos.

La mayor parte de estos procedimientos descansan en el empleo de un álcali y de un disolvente, y no pueden poner en evidencia más que la fuchina y los colorantes poco atacables por los ácidos; así es que la sulfo-fuchina y el rojo de Burdeos, etc., que son destruidos por las soluciones alcalinas, aunque sean débiles, no pueden ser caracterizados por estos procedimientos.

Mr. Mathieu, profesor de Física en el Liceo de Constantina, y Mr. Morfaux, farmacéutico en dicha ciudad, acaban de dar á conocer un nuevo procedimien-

to realizado por medio de un nuevo y sencillo aparatito que lleva el nombre de "Phanofuchina."

Este procedimiento comprende las dos operaciones siguientes: tintura en frio de seda mordentada, por el vino que se va á ensayar; tratamiento de la seda teñida por un reactivo que ataca solamente la materia colorante del vino, sin obrar sobre los colorantes artificiales. La seda empleada es la seda pura, exenta de toda preparacion y pasada por un baño formado de ácido nítrico del comercio, diluido en diez veces su volúmen de agua, baño que favorece la fijacion de los colorantes sobre la fibra sedosa. Las fibras están reunidas en forma de pequeñas borlas por manecillas de caoutchouc, estando libres las extremidades de las hebras; la seda se tiñe por simple inmersion muy rápidamente con igualdad, sin agitacion.

El reactivo de virar se compone de una solucion de citrato neutro de plomo, acidulado por el ácido acético; este reactivo se emplea en solucion muy diluida, en la cual se introduce la borla teñida; la seda coloreada por los vinos naturales pasa en general al verde botella con las variaciones ó matices que dependen de la edad y de la procedencia de la viña, miéntras que los colorantes de la hulla, la cochinilla, la orchilla, dan matices que no son modificados. La adicion conveniente de ácido acético á la solucion de acetato de plomo, tiene suma importancia para la sensibilidad del reactivo; el ácido retiene los colorantes sobre la fibra, los álcalis los hacen caer.

El estuche para este ensayo consiste en una cajita conteniendo vinticuatro borlitas de seda preparadas y encerradas en una cajita cilíndrica metálica, un frasco de reactivo A, otro frasco de reactivo B, y de dos tubos cerrados con una capsulita de boton y colocados en un pequeño soporte metálico.

Para hacer un ensayo se llena de vino uno de los tubos, sea vertiéndole directamente de la botella, sea por medio de un embudito de vidrio. Se fija una borla al gancho de la capsulita y se sumerge cinco minutos en el vino, durante este tiempo se prepara la solucion de virar llenando de agua el segundo tubo y vertiendo ocho ó diez gotas de reactivo; la borla, una vez sacada del tubo del vino, se exprime entre los dedos para hacer salir el exceso del líquido, despues se introduce en el reactivo y se observan muy bien las variaciones del tinte.

El estuche contiene además una pequeña coleccion de colorantes artificiales contenidos en tubitos de vidrio, y que permiten al experimentador hacer ensayos comparativos sobre vinos que él puede falsificar.

Este procedimiento se aplica no solamente á los vinos, sino á los vinagres, cervezas, sidras, jarabes, licores, gelatinas de frutas, etc.

En cuanto á sus ventajas, han sido bien indicadas por sus autores.

El aparato, á nuestro parecer, responde de una manera satisfactoria al objeto que se han propuesto alcanzar, tanto por su sencillez como por su precision.

El carácter de autenticidad ó de artificialidad se determina sin vacilacion, puesto que depende de la observacion de dos matices, el verde y el rojo, que

son complementarios y no admiten algun matiz intermediario. La determinacion del tinte no puede, por lo tanto, ofrecer confusion ni aun para la vista ménos ejercitada. La precision, segun los ejemplos citados por los autores, es tan exacta como se puede exigir á un ensayo de este género, y basta para asegurar la tranquilidad del comerciante y del consumidor.

Creemos tambien que este procedimiento será empleado hasta por los químicos para el ensayo preliminar de las muestras de vino, porque les permitirá hacer inmediatamente una clasificacion de las mismas.

La investigacion es muy sencilla, puesto que no necesita más que la inmersion de una borla de seda en dos tubos, el uno con el vino, el otro con el reactivo; no necesita aprendizaje alguno ni conocimientos especiales, lo que lo pone al alcance de todo el mundo. Además, no necesita más que algunos minutos y se pueden ejecutar muchos ensayos á la vez."

La dilucidacion de estas cuestiones pertenece al Consejo Superior de Salubridad; pero en las ciudades donde no hay esta institucion ni otras análogas, urge que los médicos tengan conocimiento del *modus faciendi* para suplir en lo particular tal deficiencia. Por ese motivo hemos hecho la insercion anterior.

EL INSTITUTO HIGIÉNICO MEDICINAL DE LIMA.

[*Del Monitor Médico.*]

I

Insertamos hace poco en nuestras columnas el acta de una de las últimas sesiones de la Academia de Medicina, en la que se discutió y aprobó la proposicion presentada por cinco de sus más ilustrados miembros, declarando como obra de utilidad pública la fundacion proyectada del Instituto á que nos referimos y recomendándolo á la consideracion de los Poderes públicos.

En esa ilustrada, aunque breve discusion, la cuestion fué estudiada bajo todos sus puntos de vista, haciéndose resaltar todas las ventajas que, en órden á la salud pública, á la práctica médica, á nuestras industrias y á nuestro progreso económico y financiero está llamado á producir el "Instituto Higiénico Medicinal."

La proposicion aprobada, como era natural, fué elevada al Supremo Gobierno, quien le ha dado la tramitacion correspondiente, oyendo á las correspondientes autoridades, como la Facultad de Medicina, la Seccion de Beneficencia del Ministerio del ramo y el Ministerio Fiscal.

Todas estas opiniones eran necesarias para que el Soberano Congreso, como el Gobierno, satisfaciendo los votos de la Academia de Medicina y de toda nuestra prensa, así como de la opinion pública, arbitrara los medios y la forma de la protecccion que está en el deber de prestar á una obra de notorio carácter de utilidad general, á fin de que pueda llevarse á efecto, venciendo las dificultades que parecen oponerse á su realizacion.

Nacen dichas dificultades, en primer lugar, de las desconfianzas que á los

capitalistas inspira el fracaso pasado de las asociaciones anónimas, de crédito especialmente, y despues de la falta de un perfecto conocimiento, así de las operaciones industriales de la empresa, como de la naturaleza de sus importantes servicios y de los provechosos resultados que como negocio en extremo lucrativo deberá producir á los capitales empleados.

Su misma novedad entre nosotros es tambien un motivo de dudas y recelos; pues no se puede formar idea á primera vista de un asunto, extraño para la generalidad, cuyo conocimieto demanda explicaciones y estudio de documentos, que no todos están dispuestos á abordar.

La prensa ha suministrado, sin embargo, juicios y muy importantes datos, que no parecen haber sido suficientes para ilustrar el juicio público; no obstante el interes extraordinario con que se ha acogido esta iniciativa y la favorable disposicion manifestada en toda la República.

Creemos, pues, hacer un verdadero servicio al país y al cuerpo médico, exponiendo el estado actual de tan provechoso proyecto, que tan halagüeñas esperanzas hace concebir, haciendo un resúmen de los juicios oficiales ó públicos formulados hasta hoy en tan interesante materia.

II

Por nuestra parte agregarémos tambien algunas apreciaciones nuestras de dichas opiniones, destinadas á facilitar la inteligencia del asunto en cuestion, bajo sus diferentes puntos de vista; á fin de que la sociedad se penetre de todos los bienes que ella deberá reportar de una institucion, que hoy constituye en los países civilizados una de las primeras necesidades públicas.

Las opiniones espresadas, en efecto, por diversas autoridades nacionales, así como por el más ilustrado órgano del Ministerio Fiscal, ya no pueden poner en duda el carácter de verdadera utilidad de la Institucion higiénica medicinal é industrial, que la Academia ha creido digna de apoyo, solicitándolo al efecto del Supremo Gobierno y de los demas Poderes Públicos.

La forma de esta proteccion, de parte de dichos Poderes del Estado, es la que el Ministerio Fiscal cree necesario sea clara y expresamente determinada; para lo que, segun su pedido, se ha devuelto la peticion formulada por la Academia, á fin de que esta corporacion sea más explícita y presente el proyecto en forma respecto del mencionado Instituto, é indique cuáles son los auxilios que necesita, á fin de que el Gobierno pueda proceder con más amplio y completo conocimiento del asunto.

El proyecto en cuestion no ha sido concebido por la Academia, sino por muchos miembros del cuerpo médico, de estadistas y capitalistas nacionales, que han formado el prospecto, que corre junto con el expediente, donde se exponen con toda la claridad necesaria los objetos esencialmente útiles á la medicina, á la industria y al progreso económico del país, á que está destinada la institucion proyectada.

Al frente de ella existe, pues, una Sociedad anónima, en via de formacion,

la que llegada la vez será quien determine lo que tenga que pedir por via de proteccion al Soberano Congreso y al Supremo Gobierno.

El carácter y la magnitud de los fines del "Instituto Higiénico Medicinal," son, sin embargo, tales, que la Facultad de Medicina, la Academia y la prensa toda, han creido que no será bastante su evidencia para alcanzar su realizacion, sino que es, además, necesario que ese mismo carácter le sea reconocido por los Poderes del Estado, á fin de que, comprendiéndolo como un muy importante servicio público, lo rodee de todas los garantías y auxilios que son necesarios para su mejor éxito.

Este es el sentido de las opiniones de la Academia, que no ve en el "Instituto Higiénico Medicinal" una simple empresa particular, sino un verdadero servicio público, digno de la proteccion del Estado, como lo son los servicios del agua, del alumbrado público, de las vias de comunicacion y otros, que en todas partes son considerados como instituciones de utilidad pública.

La legislacion de todos los países así consideran á las instituciones y empresas de este género, y ellas contienen prescripciones en virtud de las cuales, á juicio de los Poderes Públicos, solicitan aquellas, como un medio de proteccion ó amparo, el reconocimiento del carácter de obras de utilidad pública.

No siendo, sin embargo, la Academia la iniciadora de la obra ó institucion proyectada, ella, á nuestro juicio, carece de todo título para determinar qué género de medios de proteccion ó amparo pudiera necesitar dicha obra. Fácil es, no obstante, comprenderlos, atendiendo á los objetos ó fines á que está destinada.

III

La Seccion de Beneficencia del Ministerio de Justicia, comprendiéndolo así, los ha determinado en las cinco conclusiones de su informe, que juzgamos por nuestra parte, como medidas bastante á propósito para realizar la proteccion deseada.

En efecto, el primero que consistiria en el reconocimiento al "Instituto Higiénico Medicinal" como una obra de utilidad pública no es tan falto de provecho, desde que, en virtud de él, se eleva á la Institucion á la categoría de un servicio público, que legaliza y justifica las medidas de proteccion que pudiera solicitar del Gobierno, en el ejercicio de sus trabajos; dándole al mismo tiempo las prerogativas anexas á los establecimientos públicos protegidos por el Estado, que secundado por el Congreso es igualmente una garantía para afianzar su existencia y asegurar el éxito de la obra.

Igualmente, la autorizacion Legislativa para que, en el caso de necesidad y en proporcion á los recursos fiscales, pueda el Gobierno concurrir á la realizacion del Instituto proyectado, seria otro medio tambien poderoso y eficaz para los mismos objetos, como lo son para las grandes obras públicas las garantías de cierto tipo de interes á los capitales empleados en ellas, medios de proteccion que conceden en todas las naciones sus respectivos gobiernos.

Todas estas medidas tendrian, pues, un carácter evidentemente práctico y no dudamos que ellas merezcan la consideracion de la opinion.

IV

En cuanto al Prospecto, que se cree necesario, él está formulado por los iniciadores y da á conocer suficientemente los fines de la Institucion, que no pueden ser de más trascendental importancia.

Estudiado, efectivamente, el referido Prospecto, así como todos los juicios expresados por numerosos órganos de nuestra prensa, por los periódicos científicos y por el informe expedido por la Facultad de Medicina, que obra en el expediente, son evidentes las ventajas de todo género que en provecho del país resultarian del establecimiento del "Instituto Higiénico Medicinal."

La Facultad de Medicina las expone sumariamente, manifestando que ese Instituto seria una fuente poderosa de recursos médicos para el mejor éxito en la curacion de las enfermedades; porque pondria en manos de los facultativos los medios como hacer prácticos los nuevos sistemas ó métodos de curacion moderna, que hoy son indispensables y no están á su alcance porque requieren elementos y aparatos considerables, que sólo puede reunir y establecer una empresa ó sociedad con los capitales necesarios, y de los que sin embargo, dice la Facultad, no se puede prescindir en el estado actual de los conocimientos médicos.

Añade la Facultad que la creacion igualmente proyectada, como uno de los ramos y servicios públicos á que está consagrado el "Instituto Higiénico Medicinal," de un gran Laboratorio para practicar todo género de análisis higiénico y medicinal, así como para estudiar todas las sustancias indígenas que pudieran utilizarse, revelará secretos de suma utilidad para la ciencia y será el contingente con que contribuya la medicina nacional á la grandiosa obra de fijar los recursos verdaderos de la terapéutica para la curacion de las enfermedades.

Nosotros nos permitimos llamar la atencion del Supremo Gobierno sobre este particular, que, en nuestro concepto, constituye una de las mayores ventajas de la fundacion que se proyecta, porque ella viene á satisfacer una necesidad pública de grandísima urgencia y á llenar un gran vacío de nuestra administracion, creando una oficina, establecida ya en todos los países, como un medio de adelanto y progreso, no sólo para la higiene pública, sino para la agricultura y todas las industrias nacionales.

Tal es el Laboratorio químico nacional, que en todos los países es la oficina fiscal á la que se somete el exámen y estudio de todo género de productos, de los que resultan el conocimiento de aquellos cuya explotacion sea más conveniente y que más contribuya al incremento de las riquezas nacionales de todo género. Bajo este punto de vista, los Laboratorios químicos nacionales constituyen una poderosa palanca de progreso, y en el estado de abatimiento económico é industrial del Perú será el elemento más oportuno y eficaz para contribuir al levantamiento de su actual postracion.

La Facultad de Medicina termina diciendo que le parece inútil entrar en más consideraciones, porque hay ciertos proyectos, dice, que basta exponerlos para apreciar el alcance que puedan tener.

El Prospecto acompañado y los juicios de la prensa, entrando en mayores detalles, expone más minuciosamente todos los demas beneficios ó provechos que resultarian del proyectado Instituto, cuyo vasto programa comprende, efectivamente, muchos otros medios de llenar importantes y urgentes necesidades públicas, cuya produccion y aplicacion están llamadas á constituir nuevas industrias, á impulsar el desarrollo de las establecidas, á aumentar la actividad de nuestro comercio de importacion y exportacion, y á procurar á los capitales nacionales aplicaciones las más seguras y lucrativas. Esto lo demuestran con la enumeracion de todos los productos á cuya fabricacion está destinado el Instituto proyectado, con cálculos sobre las grandes utilidades que produciria su explotacion, y con la consideracion de que el campo de su explotacion no se limitaria al Perú, sino que se extenderia cuando ménos á todas las Repúblicas vecinas.

En el terreno de la práctica de la medicina se manifiestan tambien todas las ventajas que reportarán las familias al tener á su alcance ya los nuevos métodos ó sistemas de curacion, que les aseguren la conservacion y restablecimiento más pronto de la salud de sus miembros, evitándoles dispendiosos gastos y sufrimientos morales del empleo de otros medios, como los viajes ó traslaciones á otros lugares para beneficiar y aprovechar los efectos de su clima.

Bajo todos aspectos, pues, la Institucion que se proyecta fundar tiene un carácter verdaderamente nacional y público, que la hace acreedora á que nuestros Poderes Público, reconociéndole ese carácter, le concedan la proteccion que merecen todas las obras ó instituciones que vienen á prestar reales y positivos servicios públicos, y que en algunas partes hasta toman á su cargo los gobiernos, obteniendo provechos y recursos fiscales de no escasa consideracion.

V

Las bases de esta Sociedad, consignadas en el Prospecto que se acompaña, están conformes con las leyes del país, y no se encuentra ninguna observacion á este respecto que poder señalar á la atencion del Supremo Gobierno y del Ministerio Fiscal.

Siendo tal la importancia de la Institucion, y permitiendo la leyes del país y aun ordenándolo del modo más explícito la Constitucion del Estado, prestar á Instituciones de esta naturaleza toda la proteccion necesaria, la medida que á este respecto propone la Seccion de Beneficencia, esta plenamente legitimada.

Mirada ella bajo este aspecto y consideradas las grandes ventajas para la Nacion que el "Instituto Higiénico Medicinal" está llamado á producir con la cooperacion del Estado, para que él se establezca y funcione con toda la am-

plitud que requieren sus altos y trascendentales objetos, no puede ser más indispensable; pudiendo verificarse esta cooperacion en la forma más eficaz de las que emplean todos los Estados para la ejecucion de las obras públicas, que no pueden realizar por sí mismas, á fin de asegurar á los capitales empleados en ellas, los provechos necesarios para que acudan á su realizacion. Esta forma es la garantía del tipo de interes de más aliciente en semejantes empresas por un tiempo determinado, que se calcula como suficiente para que dichas empresas puedan ya bastarse á sí mismas ó desvanecer las desconfianzas que se hayan tenido en su éxito, por seguro que pudiera ser.

En la situacion económica actual del Perú, escaso de capitales y con una triste experiencia de los resultados de algunas instituciones ó empresas, de crédito principalmente, las indicadas desconfianzas han llegado á tal punto, que se duda hasta de la seguridad de las ya establecidas por mucho tiempo con evidentes beneficios, aunque en pequeña escala, y cuyo amplio desarrollo no puede dar más seguridades de grandes provechos á los capitales empleados con tal objeto.

Las consideraciones que consignáramos al ocuparse del Prospecto, solicitado tambien por el Ministerio Fiscal, manifiestan que no sólo el Estado en general, sino que algunas instituciones locales, llamadas á aprovechar los beneficios del "Instituto" proyectado, están interesadas en su realizacion y éxito por los beneficios que deben necesariamente obtener de él, no sólo respecto á los fines á que están destinadas esas instituciones, sino á los ahorros que la inversion de sus rentas pueden acarrearles tambien; lo que justificará la cuota con que ellas podrian contribuir igualmente á la realizacion de la mencionada garantía.

Tales instituciones son el H. Consejo Municipal de la Provincia y la Sociedad de Beneficencia.

El primero encontrará en el "Instituto Higiénico Medicinal" un poderoso auxiliar para la mejora y perfeccionamiento de la higiene urbana, que secundará y facilitará todas sus funciones relativas á la salud pública, cooperando con el Municipio, mediante sus servicios establecidos debidamente, no sólo á la ejecucion de todas las medidas de preservacion, sino á las de divulgacion de las prácticas higiénicas por la fundacion de una Hidroterapía y de un Gimnasio científico, facultativamente dirigido; pudiendo ocurrir además á la ejecucion de otras muchas medidas sanitarias, que la Inspeccion de Higiene Municipal pudiera necesitar de la Institucion.

Los servicios de esta naturaleza economizarian para el Municipio algunas sumas, que hoy mismo invierte en satisfacer necesidades de carácter sanitario, en lo que encontraria una compensacion de la cuota con que pudiera contribuir, en el improbable caso de que se hiciese efectiva la garantía proyectada.

Los fines medicinales y aun los higiénicos mismos á que está destinado igualmente el "Instituto Higiénico Medicinal," son tambien para la Beneficencia de Lima y aun para todas las de la República, un poderoso auxiliar, que no sólo disminuirá el número de las que reclaman sus auxilios, sino que

introducirá las grandes enconomías en sus compras ó adquisicion de medicinas y de otros agentes de curacion empleados en sus hospitales y en sus dispensarios ó consultorios. La Beneficencia de Lima misma lo tiene reconocido por un acuerdo que ordena la preferencia del empleo de preparaciones médicas nacionales, tanto por su calidad más conveniente, como por las economías de su adquisicion ó compra.

El concurso de todas estas instituciones en una proporcion equitativa y adecuada á los servicios de que ellas pueden disponer, á fin de formar el fondo de garantía, bajo la forma de un tipo de interes del capital invertido en la fundacion del "Instituto Higiénico Medicinal," hará fácil su realizacion, con tanto ménos sacrificios, cuanto que en el más desgraciado é improbable de los casos, y reducidos sólo al menor tiempo, esa garantía podrá hacerse efectiva y se limitaria apénas quizá á un tres ó cuatro por ciento de interes de dicho capital.

En efecto, siendo el principal objeto de la medida, no tanto asegurar los provechos como vencer las desconfianzas por la diferencia de los capitales para concurrir á la fundacion del Instituto proyectado, creemos que la garantía que deba llenar tales objetos no podria ser sino de un tipo de interes de 12 por ciento, que en el supuesto de que se llegase á extender á todo el capital social del Instituto, no llegaria sino á la suma de 24,000 soles anuales y nominales, desde que en las circunstancias más inesperadas y difíciles de realizarse los productos de la empresa no pudiesen concurrir por un momento en lo absoluto al servicio de dicho interes, hipótesis de casi imposible realizacion.

La expresada garantía estará limitada en todo caso al número de años suficientes para que el Instituto, produciendo sus infalibles resultados financieros, deje comprobado con los hechos la certidumbre de que no sólo se bastará á sí mismo, sino que no podria haber una colocacion más lucrativa y segura para los capitales invertidos.

Distribuida, por otra parte, dicha garantía anual de 24,000 soles entre el Fisco Nacional, el Municipio y Beneficencia de Lima, ella podria ser de la mitad de la suma para el primero, la tercera para el segundo y la sexta para el último; es decir: tres cuotas, una de 12,000 soles, otra de 8,000 soles y la última de 4,000 soles.

Una garantía de igual naturaleza y reducida á tan pocas considerables proporciones, no puede ser sacrificio alguno para las instituciones llamadas á concurrir á ella, cualquiera que pueda ser el estado de sus rentas. Ella tendria el carácter más práctico que desea el Ministerio Fiscal, fundado en el reconocimiento que expresa en su vista de que el Instituto merece la proteccion del Gobierno, porque está en sus facultades prestar su apoyo á toda institucion que tienda al adelanto del país y al progreso de la sociedad.—JOSÉ CASIMIRO ULLOA.

SOCIEDADES.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Lectura del Dr. Gutiérrez.—El trabajo del Dr. Martínez Carriedo.—El Dr. Javier Galezowski es nombrado socio corresponsal en Paris.—La kerato conjuntivitis herpética.—La compresion digital y la isquemia en el tratamiento del aneurisma.

Sesion del 13 de Noviembre de 1889.

(*Presidencia del Dr. D. Mejía*).

Tocaba la lectura en turno al Sr. Dr. Manuel Gutiérrez, que está ausente de la capital y por este motivo participó á la Academia que no podia cumplir el precepto reglamentario, y pidió se trasfiriese la lectura para la próxima sesion.

*

Rindió el Dr. Semeleder su dictámen acerca del trabajo presentado por el Dr. Ramon Martínez Carriedo, de Zamora, y leido en la Academia; en el dictámen se pidió la publicacion del trabajo, y que se obsequie al autor con veinticinco ejemplares de la Gaceta, todo lo cual fué aprobado.

*

Se dió segunda lectura á la proposicion presentada en la sesion anterior por los Sres. Bandera, Ramos y Soriano, para nombrar socio corresponsal en Paris al distinguido oculista Dr. Javier Galezowski. Por unanimidad fué aprobada.

*

El Dr. Egea pidió que se cite de una manera especial á los socios para la sesion próxima, en que dicho señor presentará un caso de hermafrodismo al hacer su lectura de turno. La mesa acordó de conformidad.

*

El Dr. Ramos hizo una comunicacion verbal refiriéndose á la kerato conjuntivitis herpética ó keratitis herpética, no muy comun, y descrita la primera vez por Galezowski. Esta enfermedad hace tres años se presentó en Francia bajo la forma epidémica, y tenia la más sencilla y curiosa explicacion. A consecuencia de unos fuertes temblores de tierra, la gente, alarmada, dormia al raso ó en los jardines; esta exposicion al frio causó la enfermedad susodicha á buen número de personas. Una hija del ilustre Nelaton fué una de las atacadas, y el Dr. Ramos la vió. En este año, en la clínica oftalmológica se han presentado algunos casos coincidiendo con esos frios nocturnos repentinos que tuvimos hace algunos dias. En cuanto á los síntomas, se deben describir la inyeccion conjuntival, el círculo perikerático, la vesícula, los dolores intensos; despues se rompe la vesícula y queda una úlcera que constituye lo que se ha

llamado úlcera roedora de la córnea. No pocas veces la enfermedad coincide con una erupcion herpética, y el Dr. Ramos acaba de ver un individuo en el que habia al par que la afeccion ocular, un herpes zona perfectamente caracterizado. Coincide tambien con una faringitis en la que hay tambien la presencia de vesículas. El tratamiento comprende el empleo de la quinina al interior y localmente la atropina, los lavatorios con ácido bórico y la aplicacion del yodoformo disuelto en glicerina.

Despues de algunas consideraciones acerca de la identidad en patogenia, síntomas y éxitos del tratamiento en los casos observados en Europa y en los estudiados aquí, concluyó con un recuerdo muy honroso para la memoria de nuestro distinguido y malogrado oculista Dr. Ricardo Vértiz, que hace varios años y sin conocimiento de las observaciones de Galezowski, habia tenido opinion idéntica relativamente á esta enfermedad, cuya naturaleza y síntomas habia fijado. El Dr. Ramos pidió expresamente que constara en el acta esta reflexion.

*

El Dr. Lavista leyó luego una memoria bien interesante, relativa al tratamiento del aneurisma popliteo por la isquemia y la compresion digital. El resúmen de este trabajo es como sigue: Consideraciones generales y ligeras acerca del tratamiento por la ligadura, tan vivamente defendido por Kimirsson en la Sociedad de Cirugía de Paris. Relato de una observacion, núcleo de este trabajo; individuo de cuarenta y cuatro años, soltero, desde niño enfermo del corazon, lesion actualmente compensada y que consiste en estenosis aóstica. No hay alcoholismo, ni sífilis, ni impaludismo, ni fiebres, ni intoxicacion mercurial ó saturnina. Accidentes dispépticos y mal estado general en la actualidad. Tumor aneurismal popliteo de cuatro meses, 6½ centímetros de diámetro vertical y 4½ el transverso; soplo y latido, miembro en semiflexion, extension imposible, dolores.

La maniobra consistió en anestesia por cloroformo isquemia, por la venda de Esmarch, durante 15 minutos, luego compresion digital durante cuatro horas. Descripcion de los fenómenos circulatorios durante este tiempo, al volver la sangre poco á poco al miembro. Este procedimiento imita á la naturaleza en la curacion de los aneurismas; tiene las dos condiciones fundamentales para la coagulacion: superficie rugosa, circulacion muy lenta.

El enfermo está enteramente curado, y de la operacion á la lectura en la Academia sólo han trascurrido cuatro dias. El Dr. Lavista sostiene que este tratamiento es el único científico y racional.

El Presidente elogia el trabajo, y usando de las facultades que le concede el reglamento, dispone que se publique.

El Dr. Vargas pide, fundado en el artículo 7º del Reglamento, que se haga un sobretiro de 100 ejemplares de la *Gaceta* y se obsequie con ellos al autor.

Despues de una ligera discusion entre los socios Mejía, Bandera y Vargas,

SOCIED

'os últimos socios y el Sr.
bretiro, segun los térm

ACADEMIA NAC

Lectura del Dr. Gutiérrez.—El trabajo del Dr.
cio corresponsal en Paris.—La kerato c
tratamiento del aneurisma.

SESION D

ARIS

Tocaba la lectura e
de la capital y por e
el precepto reglam
sion.

Rindió el
Dr. Ram
támen s
ticinc

ido por razas, regiones y cau
procedentes de todas las regiones de

cho esta eleccion, los cuidados que se prodigan á
de los criadores, la emulacion que induce á revestir
ueza, todo esto induce un placer zootécnico de los más finos

potencia del hombre afirma en este hermoso esfuerzo, y si por una parse pueden admirar, de un lado del Sena, las maravillas de las artes y de la industria, se admiran tambien con entusiasmo del lado opuesto, otra industria y otro arte, que consisten en dar vida, criar, engordar y redondear muscularmente los animales y en preparar buenas hembras para la progenitura y la lactacion.

Un vivísimo interes se apodera del aficionado cuando, en conjunto, examina un grupo de animales elegidos que puede en seguida comparar con el grupo vecino, cuya seleccion no es ménos notable.

Estos son los pacíficos duelos de que seria deseable ser testigo siempre. Que el duque de Hamilton obtenga el premio de honor por los cerdos ingleses, que los Dishley de Mr. Hellis Summersbury sean honrados con igual título, debe aplaudirse. Que los holandeses triunfen y sean premiados al igual de los normandos, tampoco existe nada que objetar. Si las vacas suizas penetran en nuestro territorio y demuestran en él las mejores cualidades, no habrá por qué quejarse de esta invasion.

En este siglo de produccion intensiva en que los apetitos parecen ser cada vez más exigentes, las razas de gran talla que consumen mucho y producen mucho tambien, deben obtener preferencia sobre las pequeñas razas. Es fácil demostrarlo.—Basta sólo examinar esos lotes de Durhams, de Normandos, de Charoleses, de Niverneses y de Holandeses que constituyen en su amplitud y prosperidad la mayor parte de esta Exposicion. Hablaré, pues, de los bovinos, que entre todos estos grandes señores son los más pomposos.

Hé aquí los Durhams, t
que el color rojo más ó mé
hatados en sentido verti
d muscular y grasosa
s piernas. Por un
cion apropiada,
dades que, ex
demasía pe
n exceso
turale
nos
c

ICIAS.

DOR.—Un sello que dice: Consu-
México.
nistro: En el *Diario Oficial* del
Vuestra Excelencia, se publi-
n del Cónsul mexicano en
s del Ecuador son recibi-
Cólera morbus.
una en ningun puer-
v ni un solo caso de

nacerlo constar, y
os criadores, que los Durhams
superiores á los de Inglaterra, segun la opini
A este respecto habria mucho que decir.—En gene
mientos y creemos que las razas pueden mejorarse granu
mas. En suma, no hay malos animales, sino malos criadores.—
adelante dirémos de algunas razas comunes, lo probará ampliamente.

Cónsul mexicano
rogándole se
no se ocul-
comercio
ndo en
n ca-
s-

Nadie extrañará si digo que la categoría de los normandos y de las normandas está ricamente representada. Sus pieles mosqueadas, en que los colores tanto rojo como negro se representan de mil maneras distintas, parecen hechas como para agradar de exprofeso á la vista: lo sedoso de sus pelos, la amplitud de sus órganos mamarios, lo femenino de su expresion, opuesta á la de los machos vigorosos y á la rudeza de los toros: ¿necesítase algo más para seducir y para proclamar que esta raza, en que la manteca, la leche y la carne son tan estimables, es una de las primeras razas del mundo?

Nos detendrémos tambien delante de los holandeses: este tipo, de pelaje picazo, adquiere todo su desarrollo en las comarcas húmedas del Norte; superabundancia de leche, hé ahí lo que la caracteriza. Es una raza linfática, poco nerviosa, poco resistente. Numerosos ejemplares se encuentran en los establos, entre los cuales distingo un muy hermoso animal premiado, perteneciente á Mr. Michel de Malines.

Para los países en que habita esta raza, muy cuidada por otra parte, da todo lo que puede dar.—No se puede pedir más.

La Suiza nos ha enviado muy hermosos spécimens de sus diferentes bovinos, que prosperan en su medio montañoso, forman su opulencia tradicional, y no temen ni ser suplantados por una raza rival, ni ser afectados por los cruzamientos. El tipo principal tiene pelo gris, con degradaciones más ó ménos claras. Esta raza es fina, aunque tiene fuertes miembros necesarios á sus caminos y á sus alturas en los pastoreos alpinos. Campanas de bronce cincelado y grabado, suspendidas de un grueso collar á las barras de los pesebres,

nos recuerdan las árias poéticas y los largos rebaños caminando por la montaña.—No existe aquí comparacion alguna á establecerse con los otros bovídeos de la Europa. Los suizos pueden enorgullecerse.—Este ganado es perfecto.

Mr. Charain, de Vigen (Alta Viena), así como Mr. Leobardy, nos han traido ciertamente los más hermosos ejemplares de la raza Limusina que se pudieran desear.

El gran premio de honor discernido por un jurado tanto más imparcial cuanto que extranjeros tienen en su seno voz deliberativa, es una confirmacion evidente de la celebridad conquistada por estos animales. Participan, con sus vecinos de pelaje blanco, el honor de disputar las más altas recompensas al ganada ingles, y se sabe que, patriotismo aparte, la palma ha sido recogida á menudo por nosotros. Una leche mejor y más abundante, carne mucho más sabrosa—álguien pretende que la carne de los limusinos sea la primera de todas las carnes—todo eso compensa ampliamente, creo, algun retardo en la precosidad.—Debe confesarse que algunas veces hemos batido á los ingleses con sus propias armas, es decir, tomándole prestadas algunas gotas de sangre Durham. Pero mejoradas por sí mismas estas dos razas, entre manos de criadores inteligentes, pueden llegar á la perfeccion; nada falta para esto en las afortunadas comarcas en que habitan.

Tales son, á grandes rasgos, las razas más potentes y conocidas.

Pero, tendriamos gran culpa en dejar en la sombra las pequeñas razas, nacidas en países secos ó en países pobres, pequeñas razas que sólo puede desarrollar más amplio contingente de alimentacion. Son preciosas y á fe que no merecen se les desprecie de modo alguno. Hace próximamente cuarenta años que varias de estas aglomeraciones, perdidas en lejanas provincias, eran casi ignoradas.

La variedad de Mérche, los tipos del Mézene, los de Salers mismo, que tanto han ganado y afinado su armadura encerrada en piel de color caoba (lote de Mr. Lenégre du Puy de-Dóme) al azar bazadesa y garonesa, ambas muy fuertes, viváceas y violentas, aclimatadas al sol del mediodía, las vacas de Lourdes, que son las verdaderas lecheras de los Pirineos.

Estas variedades vandeanas y partenesesas, tan variadas, tan considerables y tan estimadas por su número y por sus productos de carnicería; esas bretonas tan famosas, las miniaturas de la especie, cuya leche no tiene rival; esas vacas de Jersey, color de trigo, frente morena, cara de ciervo, de cerviguillo saliente, mantequeras sin igual que han valido el premio á Mr. Nicolás d'Arey-en-Brié, ¿puede acaso creerse que estos tipos especiales á cada país sean cantidades despreciables? Todo ese ganado en su medio tiene virtudes especiales.—Razas miserables han sido trasformadas de poco tiempo á esta parte. ¿Por qué? Por mejor higiene y más abundante alimentacion, de donde concluyo que la raza misma jamas es culpable.—El secreto es este y no los cruzamientos, pues no basta sólo aumentar la alzada—es necesario, ante todo, alimentar.

NOTICIAS.

NO HAY COLERA EN EL ECUADOR.—Un sello que dice: Consulado general de la República del Ecuador.—México.

México, 29 de Octubre de 1889.—Señor Ministro: En el *Diario Oficial* del Gobierno, al cual tan merecidamente pertenece Vuestra Excelencia, se publicó el 29 de Julio del año actual una comunicacion del Cónsul mexicano en Lisboa, de la cual resulta que los buques procedentes del Ecuador son recibidos en Portugal con la calificacion de *infeccionados del Cólera morbus.*

Sorprendente en extremo es esta noticia, pues por fortuna en ningun puerto de la República del Ecuador se ha presentado hasta hoy ni un solo caso de tan terrible mal.

Siendo por lo tanto inexacta la noticia trasmitida por el Cónsul mexicano en Lisboa, tengo la honra de dirigirme á Vuestra Excelencia, rogándole se digne hacer constar en el *Diario Oficial* mi fundada objecion, pues no se oculta á la ilustracion de Vuestra Excelencia el inmenso daño que al comercio ecuatoriano puede ocasionar una aseveracion de esa índole, no existiendo en ninguno de los puertos de la República enfermedad de ningun género con carácter epidémico.

Me es grato renovar á Vuestra Excelencia las seguridades de mi muy distinguida y respetuosa consideracion.—(Firmado). *Francisco de la Fuente Ruiz.* A Su Excelencia el Sr. Lic. D. Ignacio Mariscal, Secretario de Estado en el Despacho de Relaciones Exteriores de los Estados Unidos Mexicanos.

Secretaría de Relaciones Exteriores.—México, 2 de Noviembre de 1889.—Señor Cónsul general: Tengo el honor de contestar el atento despacho de vd. de 29 de Octubre último, en que se sirve negar que existe el Cólera en la República del Ecuador, manifestándole que ya mandé publicar dicho despacho en el *Diario Oficial* para evitar los perjuicios que podia acarrear semejante inexacta noticia que apareció en el mismo Diario, en una comunicacion del Cónsul de México en Lisboa.

Renuevo á vd. con este motivo las seguridades de mi más atenta consideracion.—(Firmado). *Mariscal.*—Sr. D. Francisco de la Fuente Ruiz, Cónsul general de la República del Ecuador.—Presente.

Son copias. México, Noviembre 2 de 1889.—*José T. de Cuellar*, Oficial mayor.

QUINTO CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA VETERINARIA.—Sesiones de Paris.—El quinto Congreso Internacional de Medicina Veterinaria, que se celebró en Paris los dias 2 al 8 de Setiembre, fué brillante; constituyendo una digna continuacion de los reunidos anteriormente en Hamburgo, en Viena, en Zurich y en Bruselas.

650 adhesiones, entre ellas 180 procedentes de todos los países del mundo, permitian augurar un buen resultado; pero el éxito fué superior á cuanto se esperaba.

En la órden del dia figuraban cinco temas, todos altamente interesantes para la higiene pública y de policía sanitaria internacional; cada uno de ellos habia sido confiado al exámen previo de veterinarios competentes, franceses y extranjeros, cuyos informes ó ponencias, detenidamente estudiados, se enviaron con tiempo á todos los miembros del Congreso.

El Congreso ha cumplido perfectamente su programa; la órden del dia se siguió en absoluto; cada tema se discutió en una sola sesion—verdad es que alguna de éstas duró cuatro horas—dando por resultado resoluciones muy atinadas, en armonía con los varios datos científicos y las necesidades de la práctica.

A cada sesion asistian próximamente 150 profesores; pero la concurrencia hubiera sido mayor si el Congreso se hubiera reunido por la tarde, los veterinarios de Paris y sus afueras se vieron privados en su mayor parte de intervenir en las discusiones, obligados por sus deberes profesionales. Los forasteros habian suplicado que las sesiones se celebraran por la mañana, con el fin de poder aprovechar por la tarde los diversos atractivos que ofrece la Exposicion. Los parisienses tuvieron que acceder.

Las discusiones fueron serias é interesantes, no hubo derroches de elocuencia, pero todos los oradores procuraron contribuir con hechos comprobantes y con argumentos sólidos, á la mejor resolucion de los temas.

Preciso es confesar que gran parte del éxito del Congreso corresponde al Sr. Chauveau, quien no abandonó un momento el sillon presidencial y dirigió los debates con una cortesía, una imparcialidad y una autoridad, que todos los asistentes reconocieron.

NOTABLE ESTUDIO.—Acabamos de recibir un magnífico opúsculo del eminente y conocido cirujano frances Justo Lucas-Championnière. Tiene por título: *Ovaritis.—Salpingitis.—Adherencia.—Enfermedades de los anexos, linfangintis.—Patogenia.—Tratamiento.—Operaciones por adherencia.—Ablacion unilateral y bilateral de los anexos.—Por el Dr. Justo Lucas-Championnière, cirujano del Hospital de San Luis.* A la conclusion del trabajo hay muchas páginas de estadística llenas del más vivo interes.

Agradecemos el obsequio, así como la bondadosa dedicatoria del autor, á quien le remitimos en justo retorno una coleccion del *Estudio.*

SUMARIO.

Reconocimiento de los vinos.—El Instituto Higiénico Medicinal [*El Monitor Médico.*]—Academia de Medicina (Sesion del 18 de Noviembre de 1889.)—Exposicion universal de Paris. El concurso universal de animales domésticos en el Palacio de la Industria [*Gaceta Médico-Veterinaria*].—Noticias.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, NOVIEMBRE 25 DE 1889. NUM. 25.

ESTADISTICAS DE HOSPITALES.

Hace algun tiempo que el Hospital Militar de Instruccion tiene la muy plausible costumbre de publicar mensualmente la estadística del movimiento científico en ese Establecimiento. El número total de enfermos, las distintas afecciones colocadas en grupos muy racionalmente elegidos, las altas, entradas y defunciones, las operaciones quirúrgicas y sus resultados; tales son los factores de esa estadística. Juzgamos por completo inútil detenernos á analizar las ventajas de tal proceder.

La Secretaría de Gobernacion tiene establecido que el Dr. Manuel Soriano forme la estadística del Hospital Juárez, y el Dr. Izaguirre la del Hospital de Infancia. En ambos establecimientos se han realizado trabajos útiles y concienzudos.

Por desgracia en México el ramo de la estadística médica siempre ha estado en absoluto abandono, y á él han contribuido la falta de elementos y quizás el poco espíritu de números que para todo tenemos los mexicanos. Agrádanos, y mucho, las lucubraciones, y la cavilacion nos entusiasma, y nos saca de quicio el afan del descubrimiento; pero no despierta mucho nuestro interes el estudio que requiere paciencia y que aparentemente no produce gloria. Pero es indispensable remediar este desperfecto, y para ello será estímulo bastante la consideracion grave y séria de la capital importancia que tienen los guarismos para la comprobacion de los hechos que son el fundamento de la experiencia, sin la cual no hay ciencias médicas.

Los hospitales, por su gran movimiento numérico, son un campo precioso para la estadística; estar en ellos dia por dia y no recoger datos, ni acopiar observaciones, ni esclarecer resultados, es vivir con un deficiente científico inexplicable, es tener bajo los piés la mina de oro y carecer de pan. Pero si con leal franqueza externamos estas consideraciones, no cometerémos la injusticia de exigir á nuestros médicos de hospitales trabajos imposibles, y lo es el

de la estadística desde el instante en que faltan el tiempo y los elementos necesarios para realizarlo.

Hace algunos años que la hoy extinguida Junta de Beneficencia, con loable empeño dispuso que en sus Establecimientos se llevasen á cabo algunas labores de este género; aunque acertado era el fin, no dieron tales disposiciones el resultado apetecido. Encargábanse estas labores á los médicos y prácticantes, lo cual era realizar las tareas parciales; pero la estadística, que es por esencia compendiosa, requiere una mano que reuna todos los datos particulares para sacar resultados y deducciones generales, ó de lo contrario no es ni puede ser estadística. Esta segunda parte faltó, si no sufrimos equivocacion, y á esta deficiencia fué debido tal vez el fracaso.

Tiempo seria hoy de intentar nuevamente la empresa, poniéndole sobre mejores bases para asegurar el éxito, y este es el objeto final y práctico del presente artículo.

Si se hiciera de modo que en cada sala de los hospitales de la Beneficencia pública, los médicos y practicantes llevaran sus apuntamientos cuidadosamente para entregar cada mes un estado bien hecho conforme á reglas bien definidas, se tendria ya el material necesario para la compilacion, y si se crearan plazas especiales para dos personas por ejemplo, que se encargaran de glosar y ordenar estos estados para informar el movimiento estadístico; se tendria con suma facilidad la resolucion neta y expedita del problema que hemos planteado.

La importancia de este asunto es tal, que no puede ocultarse á ningun médico, y el amor al desenvolvimiento de nuestra facultad será el mejor estímulo para que los encargados de servicios en los hospitales tomen en cuenta las someras reflexiones que hemos apuntado.

Si es penoso trabajar sin provecho, debemos hacer lo posible porque nuestros trabajos no sean estériles, y cuando se desperdicia la observacion y al cabo de los años una mirada retrospectiva nos hace ver que el trabajo de muchos años no nos ha suministrado una sola conclusion, ninguna regla práctica, ni conviccion alguna, esto sólo debe servir para alentarnos á salir de este marasmo y no seguir desperdiciando el cuotidiano trabajo.

Dado que por conveniencia personal y científica estamos en el caso de crearnos la estadística, encarecemos á los respetables directores de los hospitales la meditacion de estas líneas, para que ellos, aprovechando las buenas circunstancias de su posicion, hagan lo posible para llevar á la práctica estas ideas, ya bajo la forma que hemos indicado, ó bajo cualquiera que conduzca al resultado apetecido.

CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA LEGAL.

TRAUMATISMOS CEREBRALES Y MEDULARES.

Una de las cuestiones más importantes del Congreso, ha sido tratada por los Sres. Vibert y Gilles de la Tourette. Nos referimos á los *traumatismos ce-*

rebrales y medulares en sus relaciones con la medicina legal. M. Vibert ha llamado la atencion de sus colegas sobre ciertas disociaciones extrañas de las facultades intelectuales, ocurridas á veces por consecuencia de una conmocion cerebral. En algunos experiméntase primeramente la afasia, en otros la amnesia, etc. Estos primeros accidentes se curan con rapidez; empero, más tarde, acaban por degenerar con frecuencia en lo que Lasègne llamaba accidentes cerebrales. El carácter de los enfermos cambia, se hacen irritables ó apáticos y de un tiempo á otro aparecen manifestaciones agudas, la manía y las ideas ambiciosas. Sin embargo, bien que tales fenómenos sean curables, los enfermos quedan entregados á la locura ó á la demencia.

El traumatismo debe ser considerado como la causa única, ó poco ménos, de los accidentes, y las responsabilidades deben quedar establecidas en consecuencia.

M. Gilles de la Tourette ocupóse sobre todo de lo que ha venido á llamarse el *railway spine* ó *railway brain.* Despues de haber sufrido un traumatismo físico ó psíquico en ferrocarril, un industrial, despues de haber guardado cama durante algun tiempo para ver de reponerse, llega á no poder reanudar sus trabajos, se hace irritable y pierde sus fuerzas. Además de esto, se le perturba la sensibilidad general. La curacion es posible; pero ordinariamente los síntomas persisten durante mucho tiempo. En tanto que la Escuela de la Salpêtrière considera que en tales casos existe una asociacion de neurastenia y de histeria; M. Vibert mira la predisposicion como accesoria.

De aquí se siguió una interesante discusion entre los miembros del Congreso. M. Brouardel no considera los síntomas observados en el *railway spine* como dependientes de la histeria; segun él, trátase de un desarreglo en la nutricion, el cual da orígen á unos productos tóxicos, causa de todos los accidentes observados. Así es como se ha aislado en un individuo que presentaba crísis epileptiformes, un alcaloide de carácter convulsivo para la rana; en un melancólico se ha encontrado un alcaloide anestésico. Segun M. Brouardel, se ha exagerado mucho el papel de la predisposicion.

M. Motet resume toda la discusion por las conclusiones siguientes, aprobadas por el Congreso:

"En el estado de la ciencia, es difícil y á veces hasta imposible, determinar rigurosamente las consecuencias de los traumatismos cerebrales y medulares. Enfermos que parecen gravemente atacados pueden curar perfectamente despues de algunos meses ó de algunos años; otros que, despues del accidente, han parecido quedar ilesos ó indemnes, sufren al poco tiempo complicaciones graves y acaban por no curarse. Una observacion atenta y suficientemente prolongada es la sola que puede favorecer la fijacion del pronóstico y la salvaguardia de los intereses del autor del traumatismo así como de los de la víctima.

"En estas condiciones, los médicos expertos no deberian estar obligados á dar más que su apreciacion sobre el estado actual. Entónces, reservando el porvenir, podrian disponer del tiempo necesario para formular, despues de

madura observacion, sus conclusiones definitivas. Los tribunales tendrian que determinar provisionalmente en qué medida la reparacion deberia ser otorgada á las víctimas, hasta tanto que llegara el informe estableciendo netamente las responsabilidades."

LA SÍFILIS DE LAS NODRIZAS.

M. Morel-Lavallée lee en el mismo Congreso un informe sobre el interesante tema de la *sífilis de las nodrizas*. Él ha estudiado sucesivamente las diversas situaciones que pueden encontrarse en la práctica. Hé aquí como presenta la cuestion.

El médico, consultado por un cliente, encuentra á un niño heredo-sifilítico. Si la nodriza está aun sana, es necesario suspender inmediatamente el amamantamiento, aun en el caso en que la nodriza consintiera en continuarlo. El niño, á partir de aquel momento, debe nutrirse con ayuda del biberon; sin embargo, lo mejor seria, si la madre no pudiese conservarlo, darle una nodriza sifilítica. Deberia abrirse una especie de reclutamiento de nodrizas sifilíticas.

Esclarecidos los padres acerca de la necesidad de despedir á la nodriza, debe decirse á ésta que el niño debe ser destetado inmediatamente, sin pronunciar para nada la palabra sífilis, y guardarla en observacion durante cinco ó seis semanas á lo ménos.

Cuando el padre se resiste á los consejos que se le dan, el médico debe retirarse y redactar una consulta en la que ordene el cese del amamantamiento. M. Brouardel tiene la costumbre de dirigir dicho escrito-consulta á los padres en carta certificada, y de guardar la copia. Si siendo el niño heredo-sifilítico, la nodriza resulta contagiada, deberá aconsejarse al padre que conserve á la nodriza y que le otorgue una indemnizacion.

M. Morel-Lavallée estudia en seguida la cuestion siguiente: *El médico-inspector de las nodrizas encargadas del cuidado de niños asistidos, encuentra la sífilis en uno de ellos.* El médico debe hacer suspender en seguida el amamantamiento, enterar de ello al padre del niño por medio de carta, y decir á la nodriza que el niño está atacado de una enfermedad contagiosa, pero sin designar ni nombrar para nada la sífilis.

Si un médico fuese consultado particularmente por una nodriza afectada de sífilis en el momento de principiar el amamantamiento de un niño, la obligacion del facultativo es enterarla del carácter de su enfermedad y cuidarla. Si la nodriza lleva consigo al niño, aun cuando éste no fuese suyo, el Congreso opina que el médico debe decir la verdad, toda vez que en aquellos momentos no obra como médico del niño ni como médico de su padre.

Cuando *el marido es un antiguo sifilítico, que el médico ha estudiado y cuidado, ¿á partir de cuántos años de sífilis le será permitido entregar á su hijo al seno de una nodriza?* Es imposible indicar un término fijo; sin embargo, cuando se ha pasado mucho tiempo sin que hayan ocurrido accidentes contagiosos, será permitido el empleo de una sana nodriza.

M. Morel-Lavallée se ha ocupado tambien de los casos en que las *nodrizas*

eran sifilíticas. Cuando la nodriza, algunos dias despues de su compromiso, adquiere un chancro del pezon, estando el niño completamente sano todavía, es necesario suspender el amamantamiento y nutrir al niño con el biberon ó con la cabra durante seis á siete semanas; si al cabo de este tiempo, el enfermo continúa bien, entónces podrá confiársele á una nodriza sana. Si se hiciera sifilítico, deberá nutrírsele como se hace con los demas niños atacados de este mal; si esto fuese posible, se le entregará de nuevo á su primera nodriza. Si el niño estuviese ya enfermo, es preciso conservar á la nodriza.

Cuando el médico, al entrar como nuevo en una familia despues del parto, se entera de que el recien nacido, enviado á criar afuera, es susceptible de he. redo-sífilis, debe prevenir al padre que su hijo va á infectar á la nodriza y que está en la obligacion de tomarlo de nuevo en seguida, ántes que el contagio se verifique. Si la nodriza, advertida, consiente en criar al niño con el biberon, el padre debe escribir á dicha mujer previniéndola que el niño puede presentar una afeccion contagiosa directamente ó por medio de biberones, tazas, etc.

SOCIEDADES.

SOCIEDAD IATROMATICA.

Dos enfermos muy importantes.—Comunicaciones de los Sres. Hurtado y Ruiz Erdozain.—El esputo.—Discusion de reglamento.

Sesion del 15 de Noviembre de 1889.

(*Presidencia del Dr. Bernáldez*).

Dos casos muy dignos de estudio, y uno de ellos con el carácter de verdaderamente extraordinario, fueron presentados á la Sociedad, estando presentes los enfermos. Vamos á dar una idea general de ambos.

*

El Sr. Hurtado presentó un niño que entró al Hospital de Infancia hace ocho meses á curarse de los horribles desastres de antigua quemadura; ésta dejó una cicatriz deforme, que á manera de aleta unia la cara interna del brazo derecho á la correspondiente lateral del tórax en vasta extension. Para remediar este defecto se cortó el alon y se desdobló en cuatro colgajos, dos que se aplicaron al tórax y dos al brazo. Hubo necesidad de hacer la axila, porque segun es fácil comprenderse no existia. En la actualidad el brazo está bien cicatrizado, aunque los movimientos no son enteramente libres en la articulacion del hombro, pues lo que puede considerarse como pared anterior de la axila, es una brida con carácter cicatricial y expuesta á desgarrarse.

Despues de haber descrito la operacion y el proceso curativo, el Dr. Hurtado solicitó la opinion de los socios respecto al mejor proceder para regulari-

zar la axila, pues cree que aun puede hacerse algo más en provecho del enfermito.

Tomaron la palabra sucesivamente los Dres. Vargas, Bernáldez y Sosa para discutir el asunto. Se habló de autoplastía y de sedal, apoyando esta opinion Bernáldez y Sosa, habiendo quedado resuelto que se pondria en planta este recurso por su sencillez, á reserva de emplear la autoplastía, si, como lo cree el Sr. Hurtado, fracasa el sedal.

La singular monstruosidad producida por la quemadura, la habilidad operatoria, la constancia é inteligencia al hacer las curaciones y los beneficios positivos reportados por el enfermito, que puede ya usar de su brazo: tales son los puntos culminantes que hacen el interes de esta observacion.

*

El Sr. Ruiz Erdozain presentó una enferma de la que será difícil encontrar homólogo en los anales de la medicina.

La paciente comenzó á padecer hace cuatro años de resequedad en la nariz, despues salió supuracion, luego arrojó los huesesitos propios. Una fístula que se formó en la frente permitió reconocer alteraciones del hueso frontal. Más tarde se desprendió un fragmento de la bóveda orbitaria. Se intervino por medio de una operacion que consistió en hacer una incision, y se obtuvo la salida de pus y la conciencia de la alteracion huesosa. Cuatro meses despues, y ocho de esa fecha para acá, se practicó otra operacion y entónces fué extraido un fragmento del frontal. El hueso se siguió destruyendo y las meninges hicieron hernia que ha ido creciendo hasta tener ahora la forma de un tumor mamelonar, que ocupa la mitad izquierda de la frente, rechaza el párpado superior hácia abajo y levanta los límites del cuero cabelludo. Si nuestra memoria no es infiel, el tumor mide superficialmente 8 centímetros por 5. Le vimos por la noche y es por completo trasparente. Ningun desórden cerebral se ha observado. ¡Cosa tan rara, ese cráneo con tan inmenso socavon, las meninges salidas ampliamente, formando una bolsa quística á toda la intemperie y sin su natural proteccion! Las alteraciones huesosas no han desaparecido, y así lo pregonan claro dos fístulas, una superior y otra inferior, que dan pus constantemente. El Sr. Ruiz, despues de relatar diestramente su caso, concluyó solicitando la opinion y consejo de los socios acerca de lo que debe hacerse.

Acerca de este punto es muy difícil resolver, y aunque el Dr. Hurtado hizo algunas consideraciones indicando las punciones capilares y diciendo algo del tratamiento de la hydrocefalia, nada quedó establecido y se aplazó la discusion. Se puso, sí, en claro que la enferma no es sifilítica, sospecha que el referido Sr. Hurtado aventuró, y que negó redondamente el Dr. Ruiz, conocedor de la enferma, y que tiene bien estudiado el punto.

*

Hizo el Dr. Terrés su lectura reglamentaria, tomando por tema el esputo, significado real de la palabra, su etimología, significado convencional, acep-

ciones viciosas que se le da muy frecuentemente y la necesidad de fijarle bien su valor para las conveniencias de la práctica.

*

Se puso á discusion el trabajo del Dr. Ruiz Erdozain, presentado en una de las sesiones pasadas. Versó dicha lectura sobre el método seguido actualmente en las comisarías de México para la primera curacion de las heridas penetrantes de vientre con hernia del epiplon. Abandonando el antiguo método que consistia en ligar el epiplon salido y dejarlo sobre los labios de la herida, hoy se ha dispuesto resecar la parte maltratada, ligar con catgut y reducir.

En la mañana del 16 de Setiembre se presentó en la comisaría de la 1ª Demarcacion un herido de éstos, y el Dr. Ruiz, siguiendo un consejo del Dr. Bernáldez, ligó por partes la gran masa salida, y cicatrizó por primera intencion la herida. Tal es la importante modificacion que hace el tema de dicho trabajo.

Una viva discusion sostenida por los Dres. Vargas, Vázquez, Hurtado, Terrés, Ruiz y Bernáldez, abarcó muchos y muy importantes puntos acerca de la antisepsia á que debe sujetarse el epiplon, la maniobra, la cantidad resecada, el papel del epiplon, la ampliacion de la herida, la hemostaxis y otros puntos. Sentimos no poderla extractar por falta de tiempo, y nos contentarémos con dar los puntos más culminantes y concluyentes. Se refirieron varios casos con éxitos lisonjeros, se creyó más generalmente que debe resecarse la parte averiada y no sacrificar el epiplon sin necesidad; se reconoció la necesidad de la antisepsia, pero obrando con prudencia tanto en lo relativo á la maniobra como en la calidad del líquido que se usa á fin de no irritar el peritoneo.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Un caso de hermafrodismo.—Una mujer que es hombre.--Hipospadias.

Sesion del 20 de Noviembre.

[*Presidencia del Dr. Mejía.*]

Como los hechos raros y bien observados son dignos de especial mencion, no vacilamos en dar el calificativo de importante al suceso que en esta crónica relatamos.

Tocaba la lectura de reglamento en la Academia Nacional de Medicina, la noche del 20 del que cursa, al Dr. Ricardo Egea y Galindo, y este académico laborioso presentó un caso de los que no frecuentemente se ven, y que fué debidamente aprovechado. El extracto de la lectura y la narracion de lo ocurrido, son así:

*

Despues de una ojeada histórica al orígen mitológico de la palabra *hermafrodita*, el Dr. Egea, deslindando el campo de la vulgaridad del de la ciencia,

asienta en su lectura que el hermafrodismo real, esto es, la posibilidad de fecundar y ser fecundado, es una conseja vulgar, y la ciencia solamente conoce el hermafrodismo aparente, esto es, la anomalía de los órganos sexuales. En seguida diserta acerca de las distintas y variadas clasificaciones, fijándose principalmente en dos: la más sencilla de todas que divide el hermafrodismo en masculino, femenino y neutro, y la severa, científica y racional clasificacion de Saint-Hilaire. Luego, dando una mirada retrospectiva á la historia de la literatura médica nacional, trae á la memoria, de lo muy poco escrito sobre la materia, una observacion publicada hace varios años en la *Gaceta Médica*, por el Dr. D. Juan María Rodríguez, con muy juiciosas reflexiones, y otra, impresa en la misma *Gaceta*, por obra del Dr. D. Manuel Soriano. Ambos casos son europeos. En *El Observador Médico* aparece la muy conocida observacion de Micaela Martínez, popularizada en la obra de "Medicina Legal," de Hidalgo Carpio. Consta, por lo visto, que hay una sola observacion nacional, y ésta no pertenece á la Academia. Despues de este preámbulo, relata el Sr. Egea su observacion.

*

Hace algunos meses la Comisaría de la 6ª Demarcacion recibió queja, una noche, de una mujer que acusaba á Guadalupe Vargas de violencias para coito. Reconocida ésta, resultó ser hermafrodita. Cuando el Sr. Egea, inspector de comisarías, supo el suceso, puso en juego toda su actividad y logró tener á la mano á la acusada y emprender el estudio.

Guadalupe Vargas tiene 22 años: es sorda y demasiado imbécil; fué bautizada por mujer en el Sagrario Metropolitano, y por niña pasó hasta la juventud; en esta época llamó la atencion de la madre algo raro en la conformacion exterior de los órganos sexuales, y acudió á un médico, que diagnosticó hernia. Hoy Guadalupe tiene elevada estatura, cara de facciones toscas y rudas, enteramente lampiña; color algo oscuro; desnudo el pecho, es huesudo y como de hombre; no hay vello ni glándulas mamarias. Bien poblado es el monte de Vénus, pero no se extiende hácia el vientre. Aparecen en la region de los órganos genitales dos eminencias que pueden simular groseramente dos grandes labios muy abultados; son las bolsas, más alta la izquierda. Dentro están los testículos, el izquierdo ménos desarrollado. A la raíz de las bolsas, y entre ellas, una abertura que apénas permite la introduccion del pequeño dedo y con dolor; una sonda encuentra el fondo cerrado á 8 centímetros; la abertura de la uretra está allí, y ha penetrado por ella la sonda en la vejiga. Arriba de esta abertura un pequeñísimo pene, con prepucio, muy bien cubierto, y que no se advierte á la primera vista; se sienten bien los cuerpos cavernosos. La circunferencia á la raíz del pene mide 4 centímetros, en el glande 3, y los mismos dan la medida de la longitud. El tacto rectal enseña que no hay útero. Por la imbecilidad no es posible obtener datos del individuo; parece, sin embargo, que mas bien tiene inclinacion á las mujeres. En vista de estos datos, el Dr. Egea concluye que Guadalupe Vargas no es mujer, sino un hermafrodita con hipospadias.

*

El Presidente nombró en comision á los doctores Semeleder, Cordero, Olvera y Ramos, para que examinaran al individuo presente, y despues del exámen informó el Dr. CORDERO diciendo que el individuo tiene cara indiferente, que nada revela en cuanto al sexo, pecho de hombre, órganos genitales externos irregulares que describió con toda propiedad, insistiendo principalmente en la falta de vestíbulo y de columnas en aquella cavidad que pudiera simular una vagina.

El Dr. OLVERA hace notar que siendo hombre este individuo, no debe usar vestido de mujer, pues tal cosa tiene peligros, y le llama la atencion que la autoridad no haya dictado disposiciones á este respecto á pesar de que conoció el hecho.

El Dr. EGEA contestó que ya la autoridad ordenó que Guadalupe Vargas vista como hombre, y quiere que este hecho conste en el acta para que no se haga á la autoridad una inculpacion injusta. Tambien añade que si Vargas conserva sus vestidos antiguos, es porque el cambio causa vergüenza á la familia, pero que ésta ha ofrecido hacerlo próximamente cambiando de domicilio; que hoy vino á la Academia vestido de mujer para que los socios le vieran tal como ha sido.

El Dr. OLVERA volvió á hablar para manifestar que á su juicio debe rectificarse el acta del Estado Civil.

PRENSA MEDICA.

Investigaciones experimentales sobre el Tratado de la Difteria, por los Sres. Chantemesse y Widal.

El bacilo que Klebs y luego Lœffler han aislado de las membranas falsas de la difteria, es hoy reconocido como el agente patógeno de la enfermedad.

La opinion formulada hace tiempo por M. Jaccoud, de que la difteria es una enfermedad que principia por una infeccion local susceptible de generalizacion, se demuestra exactamente por la experimentacion.

Puede encontrarse, en los casos de infeccion profunda, bacilos de la difteria en la orina, en el riñon, en el hígado y aun en otros órganos; pero el foco principal está siempre al nivel de los puntos en donde se encuentran las membranas falsas. A no ser por los accidentes de órden puramente mecánico, la obstruccion de las vias respiratorias, puede decirse que todo el peligro de la difteria viene de la reabsorcion de las sustancias químicas elaboradas por los bacilos.

De todas las enfermedades infecciosas, la difteria es quizás aquella en que más claramente se nota el papel de la intoxicacion. Todo diftérico sufre un envenenamiento más ó ménos grave. Si la cantidad de veneno que entra rápidamente en el organismo es demasiado grande, ya sea porque la lesion lo-

cal, la membrana falsa es muy extensa, ya porque el bacilo es particularmente activo ó virulento, el enfermo sucumbe fatalmente. Tambien puede ser la muerte la consecuencia más tardía de lesiones anatómicas creadas por el envenenamiento. Finalmente, cuando es el veneno reabsorbido en cantidad mínima, ó que es destruido por la nutricion celular, ó que se ha eliminado suficientemente por los emonctorios, el enfermo sana. La primera indicacion es, pues, suprimir la fuente del veneno. Concíbese que esa supresion, aunque inmediata, puede en algunos casos ser eficaz, porque en el momento de la intervencion el envenenamiento mortal ya se ha efectuado. Generalmente, con la eliminacion completa ó parcial de la causa, puede esperarse que la resistencia orgánica ha de triunfar. Es, pues, preciso atacar el mal localmente y lo más pronto posible.

Hace tiempo que se esfuerzan los prácticos en realizar esa indicacion, inspirada por la clínica, y diversas sustancias han sido preconizadas y abandonadas; la que daba resultado entre manos de un médico, fracasaba en manos de otro.

Antes de exponer nuestras investigaciones, hemos de hacer notar este primer hecho. En los laboratorios, cuando se estudia la accion de un antiséptico sobre un microbio, preocúpanse sobre todo en conocer las sustancias que disminuyen, detienen ó suprimen su desarrollo, y formúlanse conclusiones. Sin embargo, lo que hace el peligro de un microbio patógeno, es su virulencia, no su facultad de germinar; esas dos propiedades, virulencia y desarrollo, no son inseparables. Tal sustancia, que detiene poco ó en nada el desarrollo de un microbio, es tachada de ineficaz; puede, sin embargo, ejercer una accion séria sobre su virulencia.

Es lo que explica, sin duda, que tales ó cuales antisépticos, reputados sin valor tocante á un microbio, han podido parecer muy útiles á observadores que estudiaban su accion sobre enfermos. De modo que en el estudio de un tratamiento antiséptico hay que tener en cuenta la modificacion de virulencia impresa al virus por el antiséptico. Es una investigacion difícil de llevar á cabo, pero ha de ensayarse.

Por otra parte, tomando el problema por otro lado, y apoyándose en las leyes de la microbía general, puede decirse que toda sustancia que destruye pronto un virus, posee de una manera general un gran poder sobre su virulencia.

Colocándonos en ese punto de vista ha sido como hemos emprendido nuestras investigaciones.

El manual operatorio ha sido el siguiente:

Hilos de seda esterilizados han sido inmergidos en un cultivo de bacilos diftéricos virulentos, luego secados en una estufa. Esos hilos eran luego sumergidos durante uno, dos y tres minutos en el líquido antiséptico de ensayo; al salir de aquel baño eran colocados, ya en agua destilada esterilizada, ya en alcohol de 95° para privarlos de la pequeña cantidad de líquido antiséptico que hubieran podido recoger y arrastrar con ellos.

Luego eran inoculados en tubos de caldo puro y puestos en la estufa. Hilos testigos que no habian sido sometidos al antiséptico sufrian los mismos lavados con el agua esterilizada y el alcohol de 95°, daban muy hermosos cultivos.

Señalamos inmediatamente para eliminar los antisépticos, cuya accion, al cabo de tres minutos no ha dado ningun resultado: el agua de cal, el tanino en solucion acuosa al 2 por 100, el ácido fénico al 1 por ciento, el ácido bórico al 4 por ciento, el sulfato de cobre y el sulfato de zinc á medio por 100, el agua naftolada, el ácido salicílico en solucion alcohólica al 5 por 100, el percloruro de hierro en solucion acuosa al 1 por ciento, el bi-ioduro de mercurio al medio por ciento, ya puro, ya adicionado de ácido tártrico ó de ácido cítrico.

Llegamos al estudio de sustancias que, en nuestros experimentos, nos han parecido tener una accion verdaderamente eficaz. Hemos estudiado primero los efectos del líquido del Dr. Soulez (de Romorautin). Está compuesto de 5 gramos de ácido fénico puro, disolviendo 20 gramos de alcanfor, y adicionado de 30 gramos de aceite de oliva. La mezcla tiene una accion eficaz, retrasa el cultivo pero no lo impide, aun despues de tres minutos de contacto.

La adicion de ácido tártrico, segun el método de M. Gaucher, no aumenta su poder antiséptico.

Ese resultado se desprende, á nuestro juicio, de la presencia de aceite de oliva en la mezcla. Sabido es, en efecto, que los cuerpos grasos y los aceites sirven muy difícilmente de medio de esterilizacion, porque no mojan las células.

Más eficaz que las sustancias precedentes es el naftol alcanforado, introducido en la terapéutica por M. Bouchard. Ha sido ya utilizado contra la difteria por M. Le Gendre; M. Chaufford, en su servicio del hospital Broussais, ha obtenido efectos excelentes.

La mezcla, á la que damos nuestra preferencia, es la siguiente, que nos ha sido preparada por nuestro interno en farmacia M. Malfuson. Añádense 25 gramos de glicerina á 5 de ácido fénico puro y 20 de alcanfor. Agítase el líquido, y puesto durante diez minutos en un baño María de agua hirviendo, déjase enfriar. Con el reposo la mezcla se divide en dos capas, una inferior líquida, otra superior blanca, viscosa, formada por un glicerolado de fenol y alcanfor. Hilos de seda cargados de virus diftérico virulento se han sumergido durante veinte segundos en ese glicerolado, lavados luego en alcohol de 95° é inoculados en un caldo. Los tubos permanecen estériles. Quede por bien entendido que el alcohol de 95° no destruye el bacilo de la difteria.

No hemos llevado aún al dominio de la clínica ese dato suministrado por el laboratorio. La mezcla es débilmente cáustica, bastante adherente á las superficies, sobre las cuales se la coloca, y no hay inconveniente en tocar con ella las paredes de una garganta enferma de difteria una ó dos veces al dia. Se lavará la garganta cada hora con agua naftolada ó fenicada. Su aplicacion ha de ir precedida de una limpiadura de la garganta con una muñeca de algodon en rama, suficientemente fuerte para quitar las membranas falsas.

Sobre la mucosa en carne viva es donde mejores efectos producirá el antiséptico. Fuera de duda está el que la curacion de un foco contagiado de difteria depende no sólo del antiséptico, sino tambien de los cuidados y de la habilidad del médico que hace la cura.

La energía aportada en quitar todas las membranas falsas, los grandes lavados de la cura local frecuente, aun con un antiséptico mediano, constituyen elementos de éxito á los que nunca se concederá bastante importancia.

HOSPITALES.

Lucilia hominivorax, por el Dr. Joaquin L. Jacobsen.

El enfermo D. Gabriel Morfia, natural de Italia, casado, de 27 años, labrador, ingresó en la Sala de San Juan de Dios, á mi cargo en el Hospital Civil, el dia 19 de Agosto de este año.

Por único antecedente, refiere, que hace dos meses próximamente le comenzó un catarro nasal al principio ligero, más tarde muy molesto, determinando un abundante flujo de olor fétido y una sensacion constante de ardor y comezon. Le llamó la atencion que varias veces al sonarse la nariz, salieran unidos al moco pus, y nadando en él numerosos gusanos de variables dimensiones: una sola vez, dice el enfermo, vió salir una pequeña mosca de forma ordinaria, si bien mucho más abultada, de color azul uniforme, con reflejos verdosos.

La voz del enfermo es gangosa, nasal, tanto que es imposible á veces entenderlo. Al exámen se observa lo siguiente: la piel escoriada al nivel del borde libre de las ventanas de la nariz, la mucosa nasal bañada por el pus, no puede observarse bien. Despues de una ligera irrigacion, se la observa fuertemente inyectada, escoriada á trechos, el tabique, aun en su parte cartilaginosa, intacto.

La lesion más importante aparece en la bóveda palatina, y consiste en una perforacion irregularmente circular, de centímetro y medio de diámetro, situada en la línea media, al nivel del borde anterior, adherente, del velo del paladar. Por esta abertura comunica ampliamente la boca con las fosas nasales. Los bordes están cortados á pico, cubiertos de pus.

La supuracion es abundante y muy fétida. En ella aparece de vez en cuando alguna larva, al limpiarse la nariz el enfermo.

Al tercer dia de su estancia en el hospital, arrojó éste algunas larvas, y al siguiente dia expulsó las que quedaban, que serian unas veinte aproximadamente.

Dichas larvas eran redondas, de longitud variable entre cinco milímetros y dos centímetros, las mayores podrian tener tres milímetros de diámetro. El cuerpo está formado de anillos y su superficie es rugosa y opaca. Las extre-

midades terminan en punta, y de ellas, la que representa la boca, está provista en su cara inferior, de una depresion pequeña, circular, que parece un chupador. Las larvas más pequeñas tenian un color blanco amarillento ó amarillo de paja; las más grandes presentaban una coloracion más oscura, sobre todo en una de sus extremidades. Estas larvas estaban dotadas de movimientos rápidos. Con objeto de estudiar su evolucion, el Dr. Reol colocó una de ellas en un pomo de boca ancha, lleno de algodon, cubierto ligeramente con una hoja de papel; á pesar de todos estos cuidados, la larva murió y se desecó muy pronto.

En los dias siguientes el enfermo no arrojó más larvas: la supuracion era ménos abundante, el mal olor iba desapareciendo y la perforacion se habia reducido algo; esta mejoría fué acentuándose poco á poco: le indicamos que debia dejarse practicar una operacion, para reparar la pérdida de sustancia del velo del paladar, y léjos de acceder á nuestro deseo, pidió el alta con toda urgencia y salió del hospital el dia 7 de Setiembre.

El tratamiento fué muy sencillo: primero tres irrigaciones al dia de agua fenicada al 1 por 100; desde el segundo dia irrigaciones de benzina dos veces al dia; á los cinco dias, despues que expulsó las últimas larvas, empleamos únicamente el agua fenicada.

Reflexiones.—Las tentativas hechas para cultivar las larvas han sido infructuosas, y aunque es este un medio precioso para obtener la mosca y conocer despues su especie, creemos sin embargo que en nuestro caso, los hechos observados á la simple vista, y los antecedentes del enfermo, pueden referirse á la presencia de la Lucilia hominivorax. Es de todas las especies la más comun y la más conocida en los campos de Cuba.

No hemos examinado ningun ejemplar de este insecto; pero repetimos, á ser ciertos los datos que el enfermo suministra, no podria confundírsele con otras variedades de la misma familia, más raras por otra parte, como son: la mosca carnívora (musca carnaria), de tamaño mayor, de color gris ó negro, excepcionalmente deposita sus huevos en las fosas nasales de la persona dormida; la mosca azul, que tiene el tórax negro y el abdómen azul, rayado de negro; la mosca dorada (Lucilia Cæsar) más pequeña, de color verde morado; sus larvas viven sobre los cadáveres, y se las encuentra con frecuencia en las heridas (Cauvet). Las otras especies, por sus caracteres y propiedades, por el aspecto de sus larvas y por las lesiones que determinan, se distinguen más fácilmente aún, de la Lucilia hominivorax de Coquerel.

Esta mosca determina alteraciones variables, no sólo en las fosas nasales, sino tambien en la superficie de las heridas; sus larvas son muy nocivas.

Las lesiones que determina no son tan raras como á primera vista pudiera creerse. En el campo, los casos son muy repetidos, y aun en la misma ciudad algunos ilustrados compañeros han tenido ocasion de observarlos.

El Dr. Raymundo Menocal asistió en la sala del presidio de la Habana, desde el año de 79 hasta el 83, diez y seis casos de individuos atacados en la nariz, de larvas de la mosca hominivora. Dichos individuos procedian todos

del campo, porque en esa época dedicaban algunos presidiarios á trabajar en los ingenios. Los enfermos dormian en el suelo; todos presentaron como síntomas constantes picazon intra-nasal, epíxtasis, tumefaccion, edema y perforacion del dorso de la nariz. En un solo caso, á los cuatro dias de su permanencia en la sala, síntomas de encefalitis aguda. La auptosia demostró ulceraciones intra-nasales, destruccion del tabique hácia arriba, perforacion de la lámina cribosa del etmoides, meningitis de la base y un voluminoso absceso cerebral que ocupaba la casi totalidad de los lóbulos anteriores del cerebro. Los cultivos demostraron ser larvas de la Lucilia hominivorax.

El tratamiento consistió en insuflaciones de calomel, inyecciones fenicadas y curas antisépticas á las perforaciones del dorso de la nariz.

El Dr. Quesada ha observado dos casos, uno de los cuales terminó por la muerte, con trastornos cerebrales muy acentuados. El Dr. Méndez, de Cárdenas, dice haber observado en union del Dr. Neyra, algunos casos, que presentaron como el nuestro, una perforacion en la bóveda palatina. El Dr. Castañeda, cuando estuvo encargado de la Clínica quirúrgica, observó dos casos en la sala, en uno de los cuales las larvas existian en las fosas nasales, y al mismo tiempo en una ulceracion que presentaba el enfermo, en una de las piernas.

Estos ejemplos bastan para explicar la frecuencia de los accidentes causados por la Lucilia hominivorax, accidentes diversos, de variable gravedad y á veces mortales, en relacion siempre con el sitio invadido en las cavidades nasales, el número de larvas y el espacio de tiempo en que han producido su accion devastadora.

BIBLIOGRAFIA.

Ensayo de Geografía y Climatología de la República Mexicana.

La obra se compone del texto y un atlas. El texto contiene: Prólogo del Dr. E. Licéaga, que da á conocer fácilmente el mérito del trabajo comenzado por los Dres. Ruiz Sandoval, Rodríguez Rivera y Ramírez, y llevado á feliz término por el Dr. Orvañanos, introduccion en la cual se insertan los cuestionarios dirigidos á las municipalidades y se refiere el órden seguido por el autor para la formacion de la obra.

Primera parte: Bosquejo geográfico, situacion, límites, extension, division territorial y costas.

Segunda parte: Algunos datos de climatología, clima de la República en general, presion atmosférica, humedad del aire, aguas potables, principales alimentos usados en la República.

Tercera parte: Principales enfermedades que se observan en la República, enfermedades zimóticas y constitucionales, enfermedades caracterizadas por un proceso anatómico constante, mal de San Lázaro, mal del pinto, bosio y

cretinismo, reumatismo, enfermedades tifoideas, fiebre amarilla, tifo, enfermedades telúricas, fiebres intermitentes, cólera asiático, fiebres eruptivas, viruela, sarampion, escarlatina.

Enfermedades del aparato respiratorio, tos ferina, catarros nasales y bronquiales, neumonía.

Afecciones intestinales, enfermedades que causan mayor mortalidad en cada distrito de la República.

Apéndice: promedio por mil con relacion á la mortalidad general de las principales causas de defuncion en la ciudad de México.

El atlas contiene cuarenta y tres cartas geográficas, en las que los Estados están marcados por números romanos, y los distritos y cantones por números arábigos, y las enfermedades á que se refieren están marcadas con colores diversos.

La 1ª, es carta altimétrica: 2ª, carta que manifiesta las razas que predominan en los distritos: 3ª, cantidad de lluvias en cada uno de los distritos: 4ª, distritos en que hay heladas: 5ª, distritos en que hay pantanos: 6ª, distritos que consumen agua de manantial: 7ª, distritos que consúmen agua de rio ó arroyo: 8ª, distritos que consúmen agua de pozo: 9ª, distritos que consúmen agua de lluvia recogida en aljibes, presas, etc.: 10ª, distritos que consúmen agua salada: 11ª, alimentos usados en cada distrito: 12ª, distritos en que es endémico el mal de San Lázaro: 13ª, distritos en que es endémico el mal del pinto: 14ª, distritos en que es endémico el bosio: 15ª, distritos en que hay tartamudos, sordo-mudos é idiotas: 16ª, distritos en que se observan reumatismos en el invierno: 17ª, distritos en que se observan reumatismos en el verano: 18ª, endemia de fiebre amarilla: 19ª, distritos en que ha habido epidemia de vómito: 20ª, distritos en que reina el tifo en verano: 21ª, distritos en que reina el tifo en invierno: 22ª, distritos en que ha habido epidemia de tifo: 23ª, distritos en que reinan las fiebres intermitentes en el invierno: 24ª, distritos en que reinan las fiebres intermitentes en el verano: 25ª, distritos en que ha habido epidemia de cólera asiático: 26ª, distritos en que reina la viruela en invierno: 27ª, distritos en que reina la viruela en verano: 28ª, distritos en que ha habido epidemia de viruelas: 29ª, distritos en que reina el sarampion en invierno: 30ª, distritos en que reina el sarampion en verano: 31ª, distritos en que ha habido epidemia de sarampion: 32ª, distritos en que reina la escarlatina en verano: 33ª, distritos en que ha habido epidemia de escarlatina: 34ª, distritos en que reina la tos ferina en el invierno: 35ª, distritos en que reina la tos ferina en el verano: 36ª, distritos en que ha habido epidemia de tos ferina: 37ª, distritos en que reinan los catarros nasales y bronquiales en el verano: 38ª, distritos en que reinan los catarros nasales y bronquiales en invierno: 39ª, distritos en que reina la neumonía en el invierno: 40ª, distritos en que reina la neumonía en el verano: 41ª, distritos en que reinan las afecciones intestinales en el invierno: 42ª, distritos en que reinan las afecciones intestinales en el venano: 43ª, enfermedades que causan mayor mortalidad en cada distrito.

En la parte de climatología el autor habla del clima en general, y al refe-

rirse á las estaciones, nos dice con verdad, que éstas son poco marcadas en la parte intertropical de la República, y que se distinguen generalmente sólo dos; estacion de la seca y estacion de las lluvias, durando la primera de Noviembre á Mayo, y la segunda de Junio á Octubre. Harémos notar que en algunas de las tierras calientes del Oriente, tales como las de Tabasco y Chiapas, la estacion de lluvias comienza en Junio para terminar en Febrero, y la de la seca comprende los meses de Marzo, Abril y Mayo. La generalidad de los habitantes de estos lugares distinguen dos estaciones, verano (estacion seca), invierno (estacion de aguas), division que creemos deberá tenerse presente cuando se dirijan nuevos cuestionarios á las municipalidades.

En cuanto á lo que dice el Dr. Gaviño, considerando á los habitantes de México (Distrito Federal) como anémicos, juzgamos que no hay razon para creer cierta esta consideracion.

Al hablar de fiebres intermitentes, suponemos que se quiere hablar en general de las enfermedades palustres, pues no podian pasar desapercibidas las formas remitentes y continuas, que son tan comunes en tierras calientes. En estas tierras, las fiebres palustres son dominantes en todo tiempo, revistiendo mayor gravedad de Junio á Diciembre, pues se presentan en estos meses las fiebres llamadas remitentes biliosas, gástricas y comatosas. La forma intermitente domina de Enero á Mayo.

La obra está escrita con claridad y excelente método. Las cartas contienen algunos errores, tales como los relativos á las epidemias de fiebre amarilla, son dependientes no del autor sino de los datos remitidos.

El número de datos que se han tenido para la formacion de esta obra es numeroso, faltando, sin embargo, los correspondientes á varios centenares de municipalidades; por lo que este estudio tan importante no ha podido hacerse completo.

Teniendo los médicos militares que cambiar con frecuencia de residencia, creemos que será para ellos de suma utilidad la lectura de esta obra, y además con los datos que hayan recogido y sigan recogiendo se podria ratificar y rectificar los que ha recibido la Secretaría de Fomento, y aumentar el número de datos referentes al clima, en particular de los Estados y Distritos de que no se habla en este trabajo.

*

Damos las gracias á nuestro ilustrado colega la *Gaceta Médico-Militar* que publicó este concienzudo artículo, y al hacer patente esta muestra de gratitud, cumple *El Estudio* un deber, puesto que la importante obra del Sr. Oryañanos es trabajo elemental y fundamental de nuestro Instituto. No estamos conformes con nuestro apreciable colega en la apreciacion que hace de las opiniones del Dr. Gaviño, respecto al estado anémico de los habitantes de México, pues sabido es que el aire enrarecido es causa bien comprobante de anemia en las alturas, lo cual puede considerarse como normal; pero este punto exige artículo aparte, y pronto lo publicarémos para que la defensa de estas opiniones se haga en regla y quede bien definido lo que hay de cierto en el asunto.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, DICIEMBRE 2 DE 1889. NUM. 26.

UNA COMUNICACION.

Disenteria en Olinalá, del Estado de Guerrero.—Tratamiento.—El alcohol.—Naturaleza de la enfermedad.

De una carta que nos dirige el Dr. Fernando G. Pablion, tomamos datos que juzgamos dignos de trasmitir á nuestros lectores. Trátase de la disenteria epidémica muy comun en algunas de nuestras tierras calientes, y acerca de la cual propone el Dr. Pablion un tratamiento eficaz, segun su dicho, y que tendria además la ventaja de ser sencillo, como lo es siempre la profilaxia, estar por lo mismo al vulgar alcance de todas las inteligencias, y poderse difundir entre la gente que en nuestras comarcas aisladas y remotas ve frecuentemente los avances de terribles enfermedades sin médico que las combata y sin nocion alguna para oponerse á la plaga.

*

Dice así el Dr. Pablion:

"Algunas horas despues de haber llegado á Acapulco, fondeó un vapor español cuyo capitan, hombre ilustrado, me contó que en Filipinas, hace algunos años, la tripulacion de su buque se vió atacada por el escorbuto y la disenteria, de tan grave forma ambas enfermedades que diezmaban á la gente. El médico del buque, desesperado ya, apeló al recurso de proscribir el uso del agua y añadir alcohol á las bebidas que tomaban todos. Notóse desde luego que los casos de enfermedades disminuian, y á la vez que eran ménos los atacados, surtieron mejor los tratamientos en los enfermos.

"Pocos dias despues, á mi paso por Pinotepan Nacional, tuve la oportunidad de ver un caso de disenteria en un pobre mulato, á quien apliqué las ideas que me trasmitió el capitan de marina, pero continué al dia siguiente mi camino y no pude consignar el resultado.

"En Olinalá reinaba á la sazon la disenteria epidémica; era el mes de Mayo, y en los pocos dias de mi permanencia pude reunir los escasos é imperfectos

datos que comunico á vd. para que los aproveche en su periódico, si de tal honor los juzgare dignos.

"Olinalá es una poblacion pequeña cuyos habitantes apénas alcanzarán la cifra de mil. No es una poblacion rigurosamente cálida, á pesar de estar situada en pleno Sur; su constitucion médica es relativamente saludable, juzgándola segun el promedio de estos insanos rumbos. En la época á que me refiero los calores habian sido muy fuertes, al decir de la gente, y atribuian á esta circunstancia el mayor desarrollo de enfermedades, entre estas la disenteria. En la primera semana vi siete enfermos, entre todas las clases de los habitantes.

"*Observacion* 1ª—Floriza N., de 18 años de edad, casada, llevaba tres dias de calentura intermitente, tenesmo, evacuaciones cortas, con sangre abundante y moco; sed, desgano de comer, cansancio muscular y postracion; vientre ligeramente doloroso, enfriamiento de las extremidades, palidez de la cara y de las conjuntivas, piel seca. Diagnostiqué la disenteria y desde luego instituí el siguiente tratamiento: bisulfato de quinina, medio gramo bis; lavativa de cuatro onzas de agua almidonada con cinco gotas de láudano, tres veces al dia, privacion absoluta del agua, por bebida té con cognac. En ese dia la calentura habia sido: 38 grados en la mañana á las 11, y 39.5 por la tarde á las 6. Al dia siguiente la temperatura fué: 37 grados en la mañana á las 11, y 37.8 por la tarde; el tenesmo notablemente disminuido, tres evacuaciones en el dia, poco dolorosas, la última sin sangre y un poco abundante, de color pálido, sin mal olor. La enferma se sentia ménos caida, la sed habia desaparecido y se despertaba un poco el apetito. Continué el mismo tratamiento en la visita de la mañana, y lo ratifiqué por la tarde. Al tercer dia de observacion, calentura de 39 grados por la mañana, fenómeno atendible por lo insólito, temperatura normal por la tarde, evacuacion normal, nada de sed, desgano de comer y postracion en la mañana, algun apetito y mejor energía por la tarde. Retiré las lavativas y continué lo demas. Al cuarto dia de observacion, estado satisfactorio; ni calentura, ni tenesmo, ni evacuaciones anormales, ni sed; algun debilitamiento, algun apetito. Durante el quinto, sexto y sétimo dia, mejoramiento progresivo de las fuerzas y el apetito; al octavo dia no creí conveniente continuar mis visitas por innecesarias, y me retiré recomendando la prudencia en la alimentacion y la proscripcion del agua natural, prescribiendo como bebida la agua hervida y alcoholizada.

"*Observacion* 2ª—Paralela en tiempo á la primera, tuvo por sugeto á Juan Pedro, indígena, de 30 años, soltero, de constitucion endeble á juzgar por los conmemorativos, y profundamente agotado, por 15 dias de disenteria tratada por cocimiento blanco, agua de limon y dieta de puro atole. Instituí el mismo tratamiento y no obtuve al dia siguiente resultado alguno en la temperatura febril remitente con exacerbaciones vespertinas, ni en el debilitamiento, ni en la sed, ni el desgano de comer, pero sí en el tenesmo y diminucion del número de evacuaciones, no ménos que en la presencia de la sangre. Lenta fué la convalecencia, pero en doce dias estuvo curado.

"*Observaciones* 3ª *y* 4ª—Dos hermanas de la familia G., una de treinta y siete años y otra de quince, afectadas de disenteria, con horas de diferencia y puestas bajo mi cuidado, apénas comenzado el mal, tenian los síntomas de la disenteria miasmática, de todos los médicos conocida, y someramente bosquejada en mi primera observacion. Animado por los éxitos que iba notando en Florisa, pensé suprimir la quinina y el láudano limitándome únicamente á la privacion del agua y al uso del té con cognac. Sucedió una vez más una de tantas cosas que vienen á comprobar lo que tan acertadamente decia aquel gran práctico Trousseau: *el médico, más que enfermedades, debe buscar enfermos.* Siendo idénticas, al parecer, y nada más que al parecer, las condiciones de ambas enfermas, en una, la de mayor edad, bastó con el tratamiento indicado para ponerla sana en seis dias; mientras que en la otra, ligeramente modificado el tenesmo y suprimida la sangre, no pudo, sin embargo, obtenerse ni la supresion de la calentura, ni el recobro de las fuerzas. Viendo el poco éxito del método, acudí á la quinina, pero me abstuve de las lavativas laudanizadas. Se obtuvo la curacion.

"*Observacion* 6ª—Fué el sugeto Bárbaro B., anciano de 66 años, y á mi estudio llegó despues de nueve dias de enfermedad. Habia caido el enfermo en postracion suma, la temperatura llegó á 40 grados la primera noche que le ví, el pulso era filiforme, la piel estaba cubierta de sudor frio, las extremidades heladas, la lengua seca, cefalalgia, sordera, ligeros calosfrios, el bazo crecido, el vientre meteorizado. Era difícil reconocer en aquel cuadro una disenteria, pero en tal cosa hacian pensar los antecedentes claramente relatados por la familia, las evacuaciones que aun persistian para atestiguar el orígen. Vacilé antes de establecer tratamiento alguno, pero me resolví por fin al empleo de la quinina en lavativas y el té con cognac. A la mañana siguiente continuaba el mismo estado sin más variacion que una ligera baja en la temperatura, 39.7; no contando con muchos medicamentos á la mano, continué el tratamiento y sólo añadí calefaccion á las extremidades. La temperatura bajó notablemente por la tarde; al dia siguiente se reanimó el enfermo y se comenzó á hacer perceptible su voz ántes muy velada, mejoróse un poco la fuerza del pulso y se humedeció la lengua. Sustituí la quinina con vino de quina, continué el té con cognac y añadí por alimento café con leche. Las evacuaciones cesaron ese dia, y tras otros ocho de languidez y desfallecimiento pude creer en una convalecencia, cuyo término no ví.

"*Observaciones* 7ª *y* 8ª—Dos niños, inditos, uno de 10 años, otro de 7, ambos muy enclenques; en el primero la enfermedad habia comenzado la víspera de que me lo llevaran á mi casa para consultarme; en el segundo la disenteria contaba seis dias. Prescribí á ambos la quinina á la dósis de 10 centígramos bis al mayor y 5 al menor, á los dos té con cognac pero con corta cantidad de éste último. La convalecencia fué rápida en el enfermito de mayor edad, y en el otro por el contrario, fué rápida la gravedad, apliqué la hipecacuana, el calomel, lavativas con clorato de potasa; mas á pesar de todo murió á los cuatro dias de estarlo yo medicinando y á los diez de enfermedad.

*

"Sin tiempo para ordenar mis apuntamientos, solamente diré á vd., por lo que se refiere á enfermos que aparte de algunos á quienes ví una sola vez y por lo mismo nada puedo decir de ellos, y aparte de los dos ó tres convalecientes que en ese Estado visité, tuve algunos otros casos, y en dos volví á prescindir de todo medicamento para aplicar nada más el régimen alcoholizado, obteniendo en ambos la curacion, si bien noté que era más lenta.

*

"No pretendo elogiar un tratamiento cuya eficacia otros juzgarán en vista de mayores y más exactas observaciones; médico viajero no estoy en condiciones de erguirme como profesor de clínica terapéutica, pero sí me creo en el deber de contar lo que he visto, imperfectamente, como lo he visto.

"El alcohol se me habia recomendado como medio feliz de curacion para la disenteria, pero tambien, y con mayor entusiasmo, como un profiláctico. Así pues, mi experimentacion hubiera quedado incompleta si no hubiese hecho algo en este sentido. A ello procedí desde mi llegada y tan luego como supe que reinaba la epidemia susodicha. Recomendé á las familias de los enfermos que no tomaran para nada agua cruda, y que su bebida consistiera en agua hervida y alcoholizada, manifestándoles que muy probablemente por este medio se verian libres de la enfermedad. Obsequiada esta recomendacion en muchos casos, y propagada por la conversacion, se extendió entre aquellos habitantes. Yo no puedo asegurar con guarismos cuál era el número de los atacados y cuál el promedio por ciento ántes de mi llegada; tampoco puedo decir si en otras ocasiones epidemias semejantes duraron más ó ménos tiempo; pero al decir de varias personas que se mostraban contentas y agradecidas, el número de atacados habia disminuido pronto y considerablemente. Consigno este dicho, sin sostenerlo, á bien que no pretendo asentar axiomas. Lo único que sí puedo asegurar, aunque sin interpretacion, es que en la última semana de mi permanencia, y fueron cuatro, ningun caso de disenteria se me presentó.

"Discurriendo por el campo de la reflexion, pudiera pensarse á priori que el suceso de la tripulacion en Filipinas viene á confirmar la naturaleza microbiana de la disenteria, segun lo anunció Gay; así como á indicar la via de la infeccion, el tubo digestivo, y hasta el vehículo del microbio: el agua potable. El crecimiento del bazo, el estado febril, la rápida anemia, hablan ciertamente muy alto en favor de un envenenamiento general. La naturaleza epidémica de la afeccion, considerada hace tiempo como miasmática, y todas las circunstancias en que la epidemia se presenta y se produce, hacen pensar en una causa exterior generalizada y residente en los medios exteriores: agua, tierra ó aire. Sabiendo que estas causas no obran sino poniéndose en contacto con el organismo, y que este contacto no puede efectuarse sino por dos medios, el aire ó el agua, ocúrrese desde luego preguntar cuál es el medio de infeccion para la disenteria de las tierras calientes. Ni es absurdo suponer que sea el primero, tomando el gérmen el camino de las vias respiratorias, penetrando á la san-

gre y manifestándose entre otros síntomas por los del recto; ni tampoco repugna que el medio del microbio sea el agua, el tubo digestivo el camino y la puerta de entrada á la sangre. Pero si la desinfeccion del agua potable fuese de una manera bien comprobada, medio profiláctico eficaz, entónces creo que se tendria mucho avanzado para podernos resolver en favor de la suposicion segunda.

"Llamo la atencion respecto al buen éxito obtenido por el empleo de la quinina, el buen resultado que en tres casos me diera la supresion del agua impura como único medio de tratamiento, siendo de advertir que en los tres casos la enfermedad era incipiente, así como la nulidad de los resultados que alcanzara este sólo medio en la afeccion ya avanzada. Fuente serán todos estos pormenores de meditaciones, que si por lo teóricas no podrán producir corolario alguno, sí podrán servir, y ya es algo, para fijar los puntos sobre que debe versar preferentemente la observacion que ojalá realicen los que con mejores elementos y aptitudes personales quieran llevarla á término."

*

Hasta aquí la carta del Sr. Pablion. Decimos francamente que para las nada propicias circunstancias en que las observaciones fueron recogidas, ellas revelan inteligencia y amor al estudio. Ojalá que este ejemplo fuera imitado por muchos médicos que en los más remotos y diferentes climas del país tienen oportunidad de observar las enfermedades propias de nuestras tierras. Acogiéndolas, publicándolas, completándolas por la repeticion y garantizándolas por la contraprueba, llegarian á constituir rico caudal que al cabo de los años podria servir para formar una patología nacional, cuya compilacion y estudio ha sido y es la más urgente de nuestras necesidades. Los médicos jóvenes salidos de nuestras escuelas no han tenido manera de estudiar nuestros modismos patológicos; llevados por la aficion ó por la suerte á los puntos más disímbolos, sufren constantes torturas encontrándose á cada paso frente á frente de problemas difíciles, urgentes por la resolucion y enigmas para el que tiene que resolverlos. Cuando la práctica de muchos años ha dado tras largas fatigas un acopio de hechos, los médicos empolvados por el aislamiento y decaidos por la falta de estímulo, bajan al sepulcro llevándose consigo tradiciones para siempre perdidas. Nunca nos cansarémos de repetirlo: en el país, generalmente hablando, los médicos escriben poco, y los de las pequeñas poblaciones casi nunca. ¡Que el ejemplo del Sr. Pablion sea frecuentemente imitado!—*S. E. Sosa.*

CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA LEGAL.

ABUSO DE LA MORFINA.

Las consecuencias de dicho abuso han sido estudiadas y tratadas en el expresado Congreso, por los Sres. Lutand y Descoust. Los autores de la Memoria se han ocupado muy especialmente en investigar cómo los morfinómanos

llegaban á procurarse su veneno favorito, del cual algunos llegan á consumir hasta 1 gramo, y aun más, por dia. Al principio, la morfina la proporciona el farmacéutico gracias á la presentacion de una primera receta obtenida en un momento en que el empleo del veneno estaba justificado. Cuando la receta resulta demasiado antigua, ó el farmacéutico temiendo incurrir en responsabilidad, se niega á expender indefinidamente el producto, el morfinómano lo compra en casa de un droguista. Los enfermos escapan así á la vigilancia del médico; se procuran el tóxico en cantidades ilimitadas y le obtienen á precios mucho más reducidos. Actualmente los droguistas tienen el derecho de vender las sustancias venenosas. Seria necesario reglamentar esta venta.

Despues de una discusion en la que tomaron parte un cierto número de miembros del Congreso; éste adoptó los siguientes votos:

1º Los droguistas y fabricantes de productos químicos y farmacéuticos no pueden vender morfina y cocaina más que á los farmacéuticos. La entrega del tóxico debe hacerse precisamente á domicilio.

2º El farmacéutico no podrá ejecutar más que una sola vez, á ménos de mencion contraria prescrita por el médico, una receta que contenga morfina ó cocaina.

DEL ESTUPRO EN LAS NIÑAS.

M. Lacassagne ha buscado la manera de fijar las reglas que deben guiar el espíritu en el exámen médico-legal de los casos de estupro en las niñas. Debe hacerse el exámen de éstas dentro del plazo más breve posible, toda vez que los síntomas rebuscados desaparecen rápidamente. Hay que dejar que la misma víctima cuente los hechos tales como hayan ocurrido.

Raro, muy raro se hace el poder relatar la violacion; segun 1,205 observaciones registradas por Paul Bernard sólo se encuentran los signos sospechosos de desfloracion en el 26 por ciento de los casos. Durante algunos dias, despues que el hecho ha ocurrido, la niña siente frecuentes ganas de orinar, prurito y calor en las partes genitales. Hecho el exámen general de la constitucion, debe practicarse el exámen local.

Examínese el estado de los grandes labios; búscanse los arañazos, los golpes de uña. Para examinar el hymen, un practicante coge entre el pulgar y el índice el grande labio de una parte y lo atrae hácia adelante, en tanto que el médico ejecuta la misma operacion por el lado opuesto. Para diferenciar los pliegues de los desgarros, hay que servirse de una envoltura de papel mojado en aceite; pero nunca emplear un cuerpo duro y rígido. El flujo debe ser asimismo examinado con gran cuidado. Para probar la masturbacion, M. Lacassagne concede alguna importancia al punto mamario doloroso. Termínase el exámen de la niña por el periné y el ano, y se buscan las manchas sospechosas encima de la ropa. Debe pedirse además hacer el exámen del violador y averiguar el estado físico, el estado de los órganos sexuales, y algunas veces el estado mental.

En esta discusion, M. Richardière ha insistido acerca de un importantísi-

mo punto. La presencia del gonococcus es importante en el derrame ó flujo vaginal de las niñas; pero su ausencia no probaria, sin embargo, la no existencia de la violacion por un hombre atacado de blenorragia, pues casos han ocurrido en que el coccus falta en el líquido vaginal, hallándose el violador en completo estado blenorrágico.

ANATOMÍA Y FISIOLOGÍA PATOLÓGICA DEL AHORCAMIENTO.

Son dignas de mencionarse las investigaciones realizadas por M. Coutagne (de Lyon) sobre el asunto indicado.

Encuéntranse en el hombre fracturas de los cartílagos de la laringe, del hueso hyoide; equimosis y hemorragias intramusculares al nivel de la cuerda; del lado de los vasos, la lesion más importante consiste en el desgarro de la túnica interna de las carótidas, la cual queda abarquillada, ó por mejor decir, encogida en el fondo del vaso. Las lesiones de la columna vertebral no se produjeron apénas más que cuando el condenado fué lanzado bruscamente al vacío.

—El Congreso escuchó igualmente la lectura de un trabajo enviado por la Sociedad de Medicina legal de New-York, sobre la aplicacion de la electricidad á la ejecucion de los condenados á muerte. M. Motet hizo observar que la guillotina es tan rápida y tan segura como pueda ser este otro sistema, y que la sola reforma que queda por introducir en Francia en este punto es la que se refiere á la verificacion de las ejecuciones en el interior de las cárceles.

CONGRESO INTERNACIONAL DE HIGIENE Y DEMOGRAFIA.

ACCION DEL SUELO SOBRE LOS GÉRMENES PATÓGENOS.

¿Qué se hace de los numerosos gérmenes patógenos que abriga y que recibe constantemente el suelo?

Hé aquí, en extracto, el informe presentado al Congreso por los Sres. Grancher y Richard.

La cuestion es de suyo importantísima, sobre todo, teniendo en cuenta que nuestra bebida natural, el agua, procede del suelo.

Un primer hecho resulta desde luego indiscutible, y es que existen en el suelo gérmenes patógenos. En él ha sido encontrado el vibrion séptico, el bacilo del tétanos, el bacilo alfiler; se van encontrando tambien, si bien más raramente, la bacteridia carbonosa, el bacilo tífico y el bacilo colérico. Es probable que el bacilo tuberculoso, el neumococo, puede igualmente encontrarse en el suelo. Lo que no ha podido demostrarse hasta ahora es la presencia de la plasmodia de Laverán.

Cuando una bacteria cualquiera queda depositada en el suelo, allí queda hasta que las aguas le arrastran á la profundidad, lo cual no deja de ser una operacion muy larga.

Así, puede decirse con Frœnker: 1º, que las capas superficiales del suelo son extremadamente ricas en gérmenes; 2º, á una cierta profundidad existe un límite á partir del cual el número de los gérmenes disminuye bruscamente: luego, continúa disminuyendo hasta la total desaparicion.

Jamas ha sido encontrada especie ninguna patógena en las capas profundas de la zona bacillifera. Grancher y Deschamps han visto al bacilo tífico detenerse á 50 cent. de profundidad. En las capas superficiales cultivadas hay ménos micrococos que bacilos, salvo en los puntos regados con aguas de estercolero (purin). Los bacilos existen, sobre todo, en el suelo, bajo la forma sporularia. Bajo esta misma forma es tambien como mejor resisten contra los agentes de destruccion, y pueden conservarse muchos años sin perder nada de su virulencia.

Es asimismo muy probable que los bacilos patógenos pueden pulular en el suelo. Se ha visto al bacilo colérico formar colonias á 3 metros de profundidad durante los meses de Agosto y Octubre. El bacilo tífico prospera perfectamente. Se necesita á lo ménos un 2 por ciento de humedad para que los gérmenes se desarrollen. Las tierras ricas en materias orgánicas son las más favorables.

Un cierto número de causas de muerte de los gérmenes existen tambien en el suelo. En cabeza de ellos figura la desecacion, la cual es fatal, sobre todo á los micrococos. El bacilo colérico muere tambien rápidamente al estado seco. Las temperaturas demasiado bajas y demasiado elevadas son igualmente desfavorables. Los anaerobios no pueden vegetar en la superficie, ni pueden hacerlo en la profundidad los aerobios.

Con todo, las dos causas que son las más poderosas contra la conservacion de los microbios patógenos en el suelo, consisten en la concurrencia de los saprofitos y en la accion de la luz solar.

Los saprofitos están en lucha constante con los microbios patógenos, y tienen generalmente la mejor parte de la contienda.

El bacilo del tétano es en este punto la sola excepcion y se desarrolla perfectamente al lado de otras especies. La luz solar es perjudicial á un gran número de bacilos; es segun Duclaux, el agente de salubridad á la vez más universal, el más económico y el más activo al que pueda recurrir la higiene pública ó privada.

Los campos de irrigacion donde se practica en grande escala el cultivo intensivo, constituyen los mejores y más vastos talleres de desinfeccion. El cultivo hace desaparecer el paludismo. En fin, la virulencia de los gérmenes puede atenuarse por medio de la luz.

Las remociones de tierra desembarazan el suelo de sus gérmenes patógenos; pero cuando el terreno no ha sido removido de mucho tiempo, prodúcese al principio una pululacion á veces colosal. La exhumacion despierta las bacterias que dormitan en la profundidad, y de ahí resultan las epidemias que suelen ocurrir despues de los desprendimientos de terrenos.

Algunos hechos, que tienen casi la fuerza de verdaderos experimentos, pre-

sentan la disenteria apareciendo en forma de epidemia inmediatamente despues de la limpia de un canal, de un lago, etc.

Para llegar los gérmenes patógenos á infectar al hombre y á los animales, abandonan el suelo donde se encuentran por gran número de vias.

Las partículas de tierra que en una ú otra forma se adhieren al cuerpo, á los piés de los animales, esas mismas partículas trasportadas por los insectos, todo esto son vehículos que sirven para diseminar los agentes patógenos. ¿Quién no conoce los trabajos de Pasteur relativos al trasporte de los bacilos carbonosos por medio de los gusanos de tierra? Los gérmenes se adhieren á los productos del suelo, heno, raíces, etc.; pero nunca se encuentran en el interior de los tejidos vegetales.

Las corrientes de aire arrastran el polvo de la superficie y propagan los sporos que resisten á la desecacion: Las aguas se encargan despues de trasportar los gérmenes.

Generalmente las aguas subterráneas están fuera de la zona bacteriana; pero algunas veces esta última llega á sumergirse en ellas abriéndose paso á través de grietas ó de trabajos accidentales.

Los muros de un pozo, de un comun ó de un sumidero, considerados como prolongaciones de la misma superficie terrestre, son muy favorables á la vida de los gérmenes.

M. Crocq manifiesta sus dudas á propósito de la virulencia de la tierra vegetal; y M. Drysdale ha visto algunos casos de contagio en los cuales la tierra habia jugado un papel absolutamente sin importancia.

M. Chantemesse ha recogido el polvo de las hendeduras del pavimento de una enfermería, en la cual el tétanos estaba reducido á unas pocas camas. Ha encontrado dicho polvillo muy virulento.

M. Cornil no se atreve á afirmar que el microbio de Nicolaiev sea el microbio del tétanos.

M. Chantemesse lo ha cultivado en estado puro, y se presenta inofensivo. La tierra, cierto, da el tétanos, pero no sabemos cómo.

M. Van den Corput comunica que en Bélgica se destruyen por medio del fuego las deyecciones de los individuos atacados de enfermedades contagiosas.

Podriase tambien—como lo propone M. Chantemesse—desinfectar las deyecciones por medio del agua de cal, y desparramarlas en seguida.

M. Drysdale demuestra que en Inglaterra el desparramamiento da resultados muy satisfactorios.

MM. Wurtz y Mosny han probado, con ayuda de un aparato especial, de determinar la profundidad á la cual el bacilo tífico desciende en el suelo, y cuál era la influencia de las variaciones de la corriente subterránea. Dichos señores hacen constar que no han encontrado nunca el bacilo tífico más allá de los 60 metros de profundidad. De otra parte se han asegurado de que trayendo la via de agua subterránea hasta los 50 centímetros de la superficie del suelo, esa corriente no arrastraba consigo los bacilos tíficos, ó á lo ménos, bacilos en estado de vida.

PRENSA MEDICA.

Anestesia local; ácido carbónico.

Hé aquí cómo el señor Dr. Voituriez describe en el *Journal des sciences medicales*, de Lille, el procedimiento que él ha imaginado para una anestesia local que no ha de pasar de diez minutos á un cuarto de hora.

Este medio consiste en la utilizacion de las soluciones bajo presion de gas ácido carbónico, del cual Brown-Sequard ha hecho conocer las propiedades anestésicas, y que es muy fácil procurarse en cualquier parte: basta tener á mano 5 botellas de agua de Seltz.

La insensibilidad al dolor, la analgesia, se obtienen con la proyeccion, á 10 centímetros, del contenido de 2 ó 3 de esas botellas sobre la region limitada de la piel, sobre la cual ha de actuar el instrumento cortante, y esta anestesia parcial persiste durante cuatro ó cinco minutos; va atenuándose poco á poco, de manera que es necesario recurrir á nuevas irrigaciones; pero entónces está empezado otro tiempo operatorio, y las mas veces es en el momento de las suturas cuando hay precision de repetir la proyeccion sobre los labios de la herida operatoria.

Además, una irrigacion repetida de ese modo no perjudica, ya que muchos cirujanos adoptan ahora el principio de la irrigacion continua de agua filtrada fria, que reemplaza con ventaja á la esponja y disminuye la efusion sanguínea que procede de los vasos capilares.

M. Voituriez cita en apoyo de su procedimiento tres observaciones relativas á un quiste senáceo de la pierna, un higroma y un panarizo. Se pueden formular las indicaciones de este método del modo siguiente:

1º Cuando no se cuente con los aparatos más ó ménos complicados que exigen los otros medios de anestesia local.

2º Cuando la duracion de la operacion no debe pasar de diez á quince minutos (abertura de abceso, contra-aberturas, extirpacion de tumores de pequeño ó mediano volúmen, ignipuntura).

3º Es preciso reservar exclusivamente este método de anestesia para los miembros; la irrigacion hecha de este modo seria incómoda en los casos de afeccion del cuello y del tronco.

Reducido á estas simples proporciones, este procedimiento podrá ser muy útil en la práctica.

Sífilis; absorcion cutánea de los medicamentos.

El Dr. Bremoud coloca á sus enfermos en una cámara igual á la que se utiliza para las fumigaciones mercuriales, y hace llegar á ella un chorro de vapor de agua cargado de partículas de sublimado y yoduro.

Este método terapéutico ha proporcionado al autor el más brillante éxito en dos casos en que la administracion del mercurio al interior y en fricciones ó habia sido inútil ó habia determinado accidentes graves de intoxicacion.

Cloroformizacion; ducha fria.

Los resultados obtenidos por M. Michou en las experiencias llevadas á cabo en los laboratorios de C. Bernard y M. Laborde, autorizan al citado médico frances para asegurar, que los accidentes mortales debidos á la cloroformizacion pueden ser eficazmente tratados por medio de la ducha cervical fria. La enérgica accion ejercida por el agua fria sobre los centros respiratorios proporciona á los cirujanos un recurso para dominar accidentes que, como la suspension de los movimientos respiratorios, no por ser poco frecuentes, dejan de comprometer el éxito de algunas intervenciones quirúrgicas, constituyendo el mayor peligro de la cloroformizacion.

Sífilis; cromocitometría.

Las dificultades que ofrece en el tratamiento de la sífilis la oportunidad del planteamiento, y sobre todo, de la suspension del tratamiento mercurial, deben desaparecer, segun el Dr. Semmola, gracias al auxilio de la cromocitometría.

Ha sostenido el citado autor, en el Congreso de Terapéutica celebrado recientemente en Paris, que el número de glóbulos rojos, es decir, la proporcion de hemoglobina está en relacion constante con la accion biológica del mercurio, y varía segun actúe el medicamento sobre un organismo sifilítico ó sobre un sujeto sano. La alteracion por diminucion de las cifras dadas por el exámen hemométrico, y de los datos suministrados por el hemoscópico ántes de plantear el tratamiento, señalarán la cesacion de éste, y su inalterabilidad ó aumento, indicarán la necesidad de los mercuriales.

Desinfeccion de las materias fecales; lechada de cal.

Los profesores Richard y Chantemessel describen de este modo un sencillo procedimiento de desinfeccion.

Se escoge cal de buena calidad, que se apaga rociándola poco á poco con la mitad de su peso de agua, y cuando se ha efectuado la delitescencia se pone el polvo en un recipiente herméticamente cerrado y colocado en un paraje seco. Como quiera que un kilógramo de cal que ha absorbido 500 gramos de agua para apagarse, adquiere un volúmen de 2',200, basta diluirlo en el doble de su volúmen de agua, ó sea 4',400, para obtener una lechada de cal al 20 por 100 próximamente. El líquido debe ser de preparacion reciente; sin embargo, puede conservarse algunos dias siempre que se le tenga en un frasco bien cerrado. Cuando no se esté seguro de la calidad del mismo, puede ensayarse añadiéndolo á las materias que se hayan de desinfectar, hasta que la mezcla tiña de azul el papel de tornasol.

Cuando se quiera desinfectar deposiciones tíficas, coléricas ó disentéricas, bastará verter sobre ellas una proporcion de lechada de cal igual en volúmen

al 2 por ciento. Con este proceder sólo pueden desinfectarse las heces fecales líquidas.

Cuando se quiera desinfectar un pozo en que se hubieren acumulado deyecciones tíficas, coléricas ó disentéricas, habrá que verter en él la lechada de cal en la misma proporcion indicada. Si el contenido del pozo se halla en putrefaccion, es necesario contar con que una parte de la cal pierde su valor desinfectante por las cantidades de amoniaco que se desprenden de sus combinaciones salinas.

Los baños de mar en la coqueluche.

El Sr. D. Javier de Gáldiz nos da cuenta, en carta que tenemos á la vista, de los buenos resultados obtenidos con los baños de mar en el tratamiento de la coqueluche. En una epidemia de esta enfermedad habida en el pueblo en que ejerce, ensayó dicho tratamiento, por haber sabido que dos niñas que se habian bañado sin consentimiento de nadie habian curado.

Recomienda, pues, el Sr. Gáldiz, que ensayen este tratamiento los demas comprofesores.

HOSPITALES.

Estadística de los casos de fiebre tifoidea en el Hospital de Fiedrichschain, durante la última epidemia de Berlin.

El Dr. Fuerbringer: De algunos años á esta parte los casos de fiebre tifoidea han ido disminuyendo constantemente; pero al comenzar este año se declaró una nueva epidemia de esta enfermedad. Como dicha epidemia ha tenido su asiento principal en Berlin, la cifra de ingresados en el hospital de Fiedrichschain nos presenta un cuadro bastante exacto de su marcha.

Podemos fijar el comienzo de la epidemia á mediados de Enero, aunque es bien difícil decir con toda exactitud, tratándose de una poblacion en que la fiebre tifoidea no se extingue nunca completamente, cuándo ha comenzado su desarrollo.

En el mes de Diciembre del año pasado, sólo tres individuos atacados de dicha enfermedad ingresaron en nuestra sala; durante la primera mitad de Enero pudimos contar 5; en la segunda, 15; en Febrero, 90; 50 en Marzo y 18 en Abril; sumando, á contar desde el 15 de Enero, 155, que equivale á las cuatro quintas partes del mayor ingreso habido en el hospital durante el último año.

De los 155 enfermos, 67 eran hombres, 75 mujeres, y 13 niños; muriendo entre todos 16, lo que equivale á un 10,3 por ciento de la mortalidad; miéntras que la média ocurrida por la fiebre tifoidea desde la apertura del hospital, se elevó á 17,3 por ciento; bajo el punto de vista de la mortalidad resulta que correspondió á los hombres un 12 por ciento y un 10 á las mujeres; los ni-

ños atacados de fiebre tifoidea y que sucumbieron, lo fueron en la proporcion de un 15,5 por ciento.

En cuanto á la edad, los que han fallecido pueden clasificarse de la manera siguiente:

De 0 á 1 año.....	0	0
„ 2 „ 5 „	6	0
„ 6 „ 10 „	7	2
„ 11 „ 20 „	45	5
„ 25 „ 30 „	70	4
„ 35 „ 40 „	18	1
„ 45 „ 50 „	8	3
„ 71 „ 80 „	1	1
	155	16

Durante el mismo espacio de tiempo, los médicos de Berlin han declarado 510 casos de fiebre tifoidea; por consecuencia, la cifra de entrada en el hospital de Fiedrichschain representa, aproximadamente, la tercera parte de todos los casos registrados.

No podemos precisar exactamente el foco primitivo de la epidemia. En su comienzo se conocieron tres centros donde se propagaba rápidamente, sin que se encontrara la causa. Yo aseguro que las corrientes de las aguas potables en los lugares invadidos por la epidemia, son las mismas que en los inmediatos por donde no ha pasado la fiebre tifoidea.

Aunque no hayamos podido aislar los tifoideos del hospital, no hemos tenido ni un solo atacado que haya contraido la fiebre en él. Esta es una prueba evidente de que la fiebre tifoidea no es una enfermedad infecciosa que se propaga de hombre á hombre, teniendo cuidado de practicar una enérgica desinfeccion de los excrementos. En cambio, seis enfermos fueron atacados de fiebre tifoidea; todos curaron. Lo que prueba que las personas que tocan las ropas manchadas por las deposiciones de los tifoideos están grandemente expuestos á infeccionarse.

Entre los puntos clínicos sentados, no me fijaré más que en algunos: tres enfermos atacados de perforacion curaron: 42 por ciento fueron enviados á los institutos de convalecientes, medida que indica la aglomeracion en el hospital. La duracion média de la tifoidea es de 34,6 dias por individuo.

El número de complicaciones graves, lo mismo que el de las recaidas, ha sido bastante grande. En cuanto á la terapéutica, no hemos visto los casos abortivos; de la misma manera casi hemos evitado la administracion de agentes antipiréticos.

Por el contrario, prescribimos los estimulantes y buena alimentacion: al par que lo anteriormente sentado, hemos hecho tomar á los enfermos baños, sin por ello erigir esta práctica en método exclusivo.

El Dr. Virchow: Los médicos que ejercen debieran tratar de describir el orígen de estas epidemias. No quiero acriminar sin razon al agua potable, y llamo vuestra atencion una vez más sobre este particular.

Como M. Fuerbringer lo ha dicho, la canalizacion no parece tenga conexion con esta epidemia; lo que está demostrado por el hecho de que sobre los terrenos graníticos no se ha observado ningun caso de fiebre tifoidea. En fin, me fijo en que en los últimos tiempos, se han observado en diferentes regiones (Hamburgo Liegnitre) elevaciones análogas y rápidas en la frecuencia de esta enfermedad.

El Dr. Goltdammer: Para el Hospital de Bethanier la epidemia más fuerte durante estos quince años ha sido la de esta primavera. La cifra média durante los cinco años últimos en los meses de Febrero, Marzo y Abril, fué de 13 entradas por tifoideas, en tanto que en los tres meses de este año se recibieron 72 casos de fiebre tifoidea.

Me adhiero á la opinion de Fuerbringer, diciendo que pueden colocarse los tifoideos con otros enfermos, sin que se originen por ello peligros. En el hospital de Bethanier la ropa de los tíficos no se ha lavado aparte, únicamente se la hizo hervir en una lejía de sosa. De mis 72 enfermos, 14 mureron; lo que arroja una mortalidad de 20 por 100 (mortalidad média de los últimos nueve años, igual 9 por ciento).

Hubo graves complicaciones: perforaciones, difteria, edema de la glotis, neumonía, hemoptisis, empiema. En cuanto á medios terapéuticos, hemos utilizado los baños moderadamente, tratando de responder escrupulosamente á las indicaciones especiales, y haciendo tomar á los enfermos una buena alimentacion.

Los establecimientos para convalecientes que la ciudad ha instituido en terrenos de regadio, merecen grandes elogios.

El Dr. Bartels: He observado una pequeña epidemia de 5 casos en una sola casa. Respecto á la etiología nada ha podido comprobarse.

El Dr. Guttmann: La última epidemia no ha afectado al Hospital de Moabil. He observado en los tifoideos complicaciones extraordinariamente graves. Creo, con los Dres. Fuerbringer y Goltdammer, que el aislamiento de los tifoideos es perfectamente inútil.

El Dr. Ewald: Los tifoideos que he tratado este año, han sido, en tésis general, graves, concordando con lo expuesto por los que me han precedido.—*Mariani.*

La sutura profunda perdida en las amputaciones del muslo.

En la *Gaceta de los Hospitales*, refiere el Dr. Bravo y Piqueras, del Hospital General, dos observaciones de este procedimiento:

La primera se refiere á un hombre de treinta y ocho años, natural de Burgos y que ingresó en la cama número 11 de la sala 20, con un aneurisma expontáneo difuso y supurado de la arteria poplítea izquierda y con fenómenos sépticos consecutivos á una puncion exploradora que se le habia practicado en su pueblo.

Como la ruptura del aneurisma era inminente se procedió á la ligadura de

la femoral en el tercio medio y á la del tronco tibio peroneo y tibial anterior, desbridando ampliamente el saco para vaciarle de los coágulos de sangre y del pus que contenia.

La operacion se llevó á cabo con todo el rigorismo antiséptico, pero á pesar de esto, á los cuatro dias se presentaron señales evidentes de gangrena difusa y completa de la pierna izquierda con fenómenos de infeccion, que obligaron á amputar el muslo por su tercio superior.

Se siguió en esta operacion el método circular haciendo la sutura profunda y perdida con catgut del modo siguiente: "con unas pinzas ordinarias separé el manguito perióstico pasando por su segmento interno una aguja provista de un hilo de catgut para suturarle al segmento externo cortando los cabos á raíz del nudo; otro punto de igual suerte practicado bastó para obtener la completa union del periostio; despues fuí con el auxilio de la referida pinza separando las vainas aponeuróticas de los músculos más inmediatos al hueso por su lado interno, y pasando por su borde libre la aguja con el catgut para suturar con las vainas aponeuróticas de los músculos inmediatos al hueso por su lado externo, empleando dos ó tres puntos segun la extension de las superficies unidas: de igual modo procedí con las masas musculares más superficiales, terminando con la sutura de la piel. Debo consignar que, concluido el catgut por causas accidentales, terminé la sutura con hilo de seda."

La marcha ulterior de la cicatrizacion siguió sin contratiempo alguno hasta los diez ó doce dias en que algunos de los puntos de seda provocaron algunas inflamaciones, que dejaron ver que la capa muscular profunda suturada con catgut estaba unida y protegiendo al hueso por completo.

El enfermo curó en breve con algunas vicisitudes debidas á lo prolongado del proceso y á la desnutricion consiguiente.

La segunda observacion se refiere á un pastor de diez y seis años, que ingresó en la cama número 13 de la sala 20, con un *osteo-sarcoma ulcerado* en la region poplítea izquierda que motivó la amputacion del muslo por su tercio inferior.

La operacion se hizo por el método circular y con todos los rigores de la antisepsia; se ligaron los vasos con cordonetes de seda aséptica y se suturaron con catgut el manguito perióstico, los músculos inmediatos al hueso, los superficiales y la piel en direccion vertical para favorecer el desagüe en caso necesario; al octavo dia el muñon estaba completamente cicatrizado, y dos dias más tarde el enfermo recibió el alta. El Dr. Bravo considera que estos resultados son debidos de preferencia á la sutura profunda, á la que considera altamente beneficiosa por los motivos siguientes:

1º Porque aproxima á voluntad sin presion y sin el peligro de mortificacion los diferentes planos de los tejidos, que de este modo se ponen sucesivamente en contacto desde las partes profundas á las superficiales, disminuyendo de modo considerable la herida, quedando la piel sin tension y sus bordes aproximados por sí mismos.

2º Porque siendo la sutura perdida hemostática por la coaptacion que de-

termina en los diferentes puntos seccionados, opónese á la hemorragia post-operatoria que se verifica por los pequeños vasos, circunstancia esencialísima para la reunion por primera intencion, puesto que la sangre derramada y los coágulos consecutivos, son un medio de cultivo excelente para el desarrollo de gérmenes que á pesar de nuestros cuidados y precauciones antisépticas, pudieran penetrar en la herida encontrando mejores condiciones para su desarrollo y descomponiendo los líquidos exhalados en aquella, circunstancias que no existen cuando en la solucion de continuidad es completa la hemostasia.

3º Porque una herida compleja en que son en gran número los músculos seccionados, se reduce á las condiciones de una herida simple, y cerrando las vainas aponeuróticas musculares, se disminuye de modo considerable el campo de absorcion y propagacion en caso de complicacion séptica ó supuratoria.

4º Porque es muy provechosa la proteccion que recibe el hueso con la sutura, pues en caso de supuracion, ésta se propaga bien pronto á aquel y por lo ménos le necrosa en mayor ó menor extension, á más de los casos gravísimos de osteo-mielitis séptico, peligros que desaparecen ó se atenúan con la sutura profunda y perdida, que proporciona una persistente reunion de las partes profundas, á pesar de que surja la desunion más ó ménos completa de las superficiales.

5º Porque la sutura perdida que protege de modo tan seguro al hueso, que le proporciona un almohadillado tan completo y que tanto reduce el muñon no dejándole anfractuosidades ni senos que en último extremo pueden ser nidos de gérmenes patógenos, hace del método circular uno de los mejores procedimientos operatorios para la amputacion del muslo.

6º Porque operando con todo el rigorismo que una buena antisepsia requiere, dejando aséptico el muñon y empleada la sutura perdida, no tenemos para qué emplear el desagüe quirúrgico en la seguridad de que la herida se cicatrizará por primera intencion, y dado caso que en algun punto se presentara supuracion, la sutura, que tiene suficiente fuerza de union en condiciones normales, no presenta tal resistencia que no se separe pronto para dar paso al exterior al foco purulento evitando de este modo los peligros de una estancacion.

Por último, es una garantía contra la conicidad del muñon evitando de este modo la retraccion considerable de los músculos por el adosamiento y union que en ellos verifica, haciendo que la piel no sufra traccion y venga por sí á cubrir la solucion de continuidad.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, DICIEMBRE 9 DE 1889. NUM. 27.

TRATAMIENTO DE LA OZENA VERMINOSA POR EL MARRUBIUM VULGARE.

(FAMILIA DE LAS LABRADAS).

Bajo este título nos remite el Sr. Dr. Ezequiel Torres, residente en Leon, un artículo que á continuacion insertamos. Las observaciones clínicas han sido recogidas y apreciadas con ese recto criterio y escrupulosidad características del Sr. Torres. Aun cuando por modestia nos remitió su trabajo anónimo y con la firma de "un suscritor al *Estudio*," hemos creido necesario dar su nombre. Estas observaciones constituyen, segun creemos, una prueba concluyente de la eficacia del marrubio en la ozena, y una confirmacion científica de la tradicion popular: este es el camino que debemos seguir los médicos mexicanos.

*

HISTORIA NATURAL (descripcion).—*Raíz:* subterránea, fusiforme, descendente, herbácea, gris amarillenta, estrias longitudinales en la corteza, entera, medulosa, algunos rayos medulares en la madera, los radículos secundarios dispuestos en tres series longitudinales y paralelas.

Tallo: recto, ascendente, ramoso, herbáceo, velloso, con pelos rectos ó sinuosos, quebrados, espiriculados ó bifurcados; tallo lleno, herbáceo, leñoso, hojas medulosas, tetrágono, nudoso.

Hojas: opuestas, simples, pesioladas; la longitud del pesiolo varía desde $0,^{m}015$ hasta $0,^{m}020$, teniendo en su cara superior un canalículo velloso; las hojas radicales son elípticas, las caulinares y florales, cordiformes; su cara superior é inferior rugosas y vellosas, bordes frangeados y dentados, vértice redondo, base cuneiforme, nervacion palinatinerva.

Inflorescencia: indeterminada, verticilos opuestos que nacen en la axila de las hojas, multifloros, brácteas lineares, vellosas, acumuladas en su ápice, flor completa, cáliz regular, monosépalo, tubo de $0,^{m}003$, de un color verde claro, velloso, con surcos longitudinales, cuello de un verde oscuro, ensanchado, de

0,^{m}002; limbo extendido en estrella con diez dientes lineares; el interior del cáliz no presenta nada notable.

Corola: blanca, bilabiada, hipoginea, estaminifera, gamopetala, el labio superior con dos dientes de forma ligulada; el inferior, con tres lóbulos arredondados.

Estambres: cuatro didinamos anteros biloculares, pólen pulverulento.

Ovario: cuadrilocular, estilo filiforme, estigma laminado bífido.

Habita en el borde del torrente principal de Leon, en la hacienda de Santa Teresa y otros lugares; florece en la primavera é invierno.

Segun el Sr. V. Cervantes, los usos del marrubio son los siguientes: "Pectoral, anti-helmíntico, emenagogo y expelente, en el asma humoral, en el ptialismo mercurial y en el histérico." Como se ve, sólo de un modo indefinido se encuentra enunciada su accion expelente. ¿Pero qué cosa expele? nada dice sobre esto el sabio naturalista Cervantes.

La aplicacion del cocimiento del marrubio á la expulsion de los vermis de la ozena, más bien es empírico y de uso vulgar, y esto fué el motivo por qué se aplicó en este caso.

1ª Observacion.—El jóven A. Peña, de temperamento sanguíneo nervioso, en el mes de Agosto de 82 se quedó dormido profundamente en los campos de la hacienda de Corral de Piedra; dos dias despues comenzó á tener un catarro nasal, con un escurrimiento sero-sanguinolento y sensaciones de piqueteo; habiéndose llevado un pañuelo á las narices, notó que en las mucosidades expulsadas habia un gusano, lo cual no dejó de aterrorizarlo. Partió inmediatamente á Leon y consultó con los Dres. Sosa y Gutiérrez, quienes demostraron la presencia de una ozena verminosa, hinchamiento de la raíz de la nariz, lagrimeo, pérdida del olfato, sofocacion, cornaje, mucha agitacion, etc.; pero el síntoma local más notable era la perforacion del velo del paladar en su base, por donde podian introducirse pinzas para la extraccion de los gusanos. Fué sometido á los tratamientos más variados, lavatorios con agua cloroformada, y aun el cloroformo puro, etc.; por indicacion de una señora del pueblo, y con aprobacion de los médicos de cabecera, se sometió á lavatorios con cocimiento de marrubio, y en el espacio de cinco dias, en que terminó la enfermedad felizmente, arrojó como 600 larvas, segun noticias que me comunica el Sr. Dr. Sosa.

2ª y 3ª Observaciones.—El Sr. Plácido Gordoa, de 56 años, con un temperamento escrofuloso y con una osteo-artritis fungosa diatésica en la articulacion tibio-tarsiana derecha, que hace muchos años terminó por ankilosis; padece constantemente de un catarro crónico ulceroso de las fosas nasales; á principios del mes de Agosto de 87 fué atacado de una ozena verminosa, presentando lo siguiente: edema rojo, doloroso y saliente, que naciendo en la base de la nariz se extendia hasta la mitad de la frente y á los lados, sobre las regiones supraciliares, párpados y mejillas; lagrimeo, fotofobia, escozor, sensaciones de hormigueo y piquetes en las fosas nasales, escurrimiento de líquidos sero-sanguinolentos, pérdida del olfato, dolores agudos y punzantes en los

senos frontales, sed, inapetencia, calentura á 38°, postracion general, torpeza en las facultades mentales, pulso pequeño y á 100 por minuto, sofocacion, respiracion frecuente, ruidosa, casi cornaje, ronquera por la propagacion del catarro á la laringe. Despues de tres dias de distintos tratamientos hechos con lavatorios de cocimiento de quina ó de veratrina por vehículos, y clorato, permanganato de potasa y ácido fénico; inhalaciones de éter y cloroformo, uso de pinzas, etc. Tuvimos la idea de tratar con lavatorios de cocimiento de marrubio vulgar (medicamento empírico), y el primer dia expulsó 12 vermis muy bien desarrollados; el siguiente arrojó 32, y el tercer dia 64; al cuarto dia fueron incontables; en los cuatro dias últimos fueron disminuyendo á 56, 25, 16, 8, desapareciendo á la vez los síntomas generales y locales.

En el mes de Octubre de ese mismo año fué á su hacienda de Santa Teresa, y se vió acometido de los síntomas iniciales de la ozena; inmediatamente, sin ordenacion de médico, se lavó con el cocimiento de marrubio y expulsó 18 ó 20 gusanos, quedando en seguida perfectamente sano. Esta observacion la podemos considerar como si fueran dos distintos casos de curacion con el cocimiento de esta planta; demuestra tambien la posibilidad de una reincidencia de la enfermedad.

5ª Observacion.—A fines del mes de Agosto del mismo año, N., de constitucion vigorosa, mayordomo del "Ojo de Agua," de D. Juan Gordoa, presentó lo siguiente: cefalalgia frontal y supra-orbitaria, hinchamiento erisipelatoso en la raíz de la nariz, lagrimeo, hormigueo, escurrimiento sero-sanguinolento, fetidez del aliento, sofocacion, pulso frecuente, fenómenos generales ménos intensos que en el caso anterior. Se sometió á lavatorios hechos con el cocimiento de marrubio, y en el acto el primer dia arrojó 12 vermis, y al segundo 20, restableciéndose en seguida su salud. Debemos notar que estos casos de ozena coinciden con una enfermedad que diezmaba el ganado de lana en la hacienda de Cerro Gordo, y que vulgarmente llaman "gusano en las narices."

La 6ª Observacion se encuentra consignada en el núm. 9 de *El Estudio*, página 140, "Ozena vermiforme."

En las anteriores observaciones se ve claramente que todas concuerdan en la circunstancia comun de haber curado con el uso del cocimiento del marrubio; esta circunstancia es la causa del fenómeno: curacion. Puede aún suceder que haya pasado desapercibida la positiva circunstancia en que coinciden (aseo v. g.), y atribuiriamos á una coincidencia simple una falsa relacion de causalidad; pero el aseo no faltaba durante los tres primeros dias del tratamiento á que se sometió D. P. Gordoa, y sin embargo no expulsaba ningun vermis; así como en otros tres enfermos que asistí en el mes de Agosto de 83, que no fueron tratados por el marrubio tuvieron una terminacion desgraciada. La aplicacion del cométodo lógico, es decir, la comparacion de seis casos felices con los tres desgraciados, de aquellos en que ha intervenido la circunstancia comun "tratamiento por el marrubio," con aquella en que ha estado ausente esta circunstancia, nos demuestra que en efecto probablemente subsiste una verdadera relacion de causalidad, cuya relacion toma un carácter de certidumbre

desde que observamos estas dos condiciones que se han realizado: 1º, "que ha habido sucesion en el tiempo," es decir, se han expelido los vermis despues del tratamiento; 2º, "ha habido trasformacion de una fuerza en otra," es decir, la "perturbacion estática y dinámica del organismo viviente," enfermedad, se ha trasformado en una fuerza normal y fisiológica, la salud. La accion expelente iniciada vagamente por el sabio naturalista Cervantes, y comprobada prácticamente, ¿se debe á los principios extractivos y al aceite esencial que los análisis han demostrado que existen en esta planta? Estudios ulteriores lo tendrán que resolver.

Leon, Noviembre 20 de 1889.—*Ezequiel Torres.*

18º CONGRESO DE LA SOCIEDAD ALEMANA DE CIRUGIA.

INOCULABILIDAD DEL CARCINOMA EN LOS ANIMALES.

El Dr. Hanau: Si bien el carcinoma es un tumor que produce metastasis, ha sido hasta ahora imposible inocularlo del hombre á los animales ó de los animales á los animales. Se ha intentado trasportar el carcinoma de perro á perro, á los conejos, á los conejillos de Indias, sin que estos ensayos hayan dado resultado. Yo he logrado inocular el carcinoma que tenia un raton á otros dos animales de la misma especie, habiendo hecho la inoculacion en la túnica vaginal del escroto, que en estos animales comunica con el peritoneo. A las siete semanas uno de los ratones ha muerto de carcinoma. Todo el epiplon está cubierto de nudosidades, y los ganglios axilares inguinales están tambien afectos. Estos tumores, examinados al microscopio, reproducen el tipo del carcinoma que les fué inoculado. El segundo raton presentaba alteraciones análogas.

El Dr. Rinné ha inoculado un carcinoma del recto, originario del perro y recien extirpado, á otros cinco perros en el tejido subcutáneo, en el muscular y en el peritoneo, pero no se ha conseguido trasmitir el cáncer.

El Dr. Hahn hace dos años trasplantó á una enferma que tenia un cáncer incurable, un nódulo canceroso en una region sana. El nódulo se desarrolló rodeándose de nuevas nudosidades, adquiriendo un tamaño tres ó cuatro veces mayor que el primitivo. El exámen histológico de las nudosidades demostró se trataba de un carcinoma.

El Dr. Mehr presentó un perro muerto de carcinoma, debido á inoculaciones de un cáncer del hombre. La cavidad peritoneal está llena de tumores cuyo tamaño varia entre una nuez y una manzana; los ganglios linfáticos están todos infectados, y el bazo presenta algunas nudosidades.

RESULTADOS LEJANOS DE LA EXTIRPACION DE LOS CÁNCERES DE LA LENGUA.

El Dr. Krause: En estos últimos catorce años se han extirpado en la clínica de Volkmann 91 carcinomas de la lengua; 35 de ellos han sido operados se-

rrando lateralmente el maxilar inferior; 56 sin reseccion del maxilar inferior. En este procedimiento los dos maxilares se separan uno de otro con separadores fuertes.

Como la epiglotis protege la entrada de la laringe, no hay que temer que la sangre obstruya la tráquea. Se corta la arteria lingual entre dos pinzas hemostáticas, y las demas á medida que se presentan.

De 35 enfermos en los cuales los ganglios estaban afectos, sólo en 3 ha tardado la recidiva más de tres años; y 2 en los cuales no se ha observado á pesar de que ya van trascurridos seis años de la operacion.

El Dr. Küster hace dos años operó un tumor ulcerado de la lengua, creyendo se trataba de un carcinoma, pero no confirmando este diagnóstico el microscopio, prescribió el yoduro potásico pensando se tratara de sífilis, tanto más cuanto se notaba un ganglio en el cuello. No desapareciendo el ganglio, lo extirpó, encontrándose al microscopio que era canceroso. El enfermo murió á los dos meses de carcinosis generalizada.

El Dr. Schede ha operado un enfermo de carcinoma de la lengua. La primera vez le extirpó el lado izquierdo de este órgano por estar el lado derecho sano. En 1884 se afectó el lado derecho y le operó de nuevo. El enfermo vive todavía y sin señal de recidiva.

El Dr. Esmarch refiere un caso de carcinoma en que el enfermo ha sobrevivido 20 años á la operacion, muriendo de una hemorragia cerebral.

El Dr. Küster presenta un enfermo que operó de un cáncer de la lengua en 1879 y en el cual no se observa recidiva, siendo notable que á pesar de la extirpacion total de la lengua habla todavía con la suficiente claridad para entenderle.

Cita además otros tres casos operados de hace más de tres años, y que siguen bien.

RESULTADOS LEJANOS DE LA EXTIRPACION DE LOS CÁNCERES DEL RECTO.

El Dr. Krause presenta tres enfermos operados de cáncer del recto hace 6, 8 y 9 años, y que no presentan señales de recidiva. Cita otros cuatro casos de la clínica de Volkmann operados en 1881, 83, 84 y 85; en suma, siete curaciones definitivas entre 17 operados.

En los tres individuos que presenta, el peritoneo ha sido abierto ampliamente y extirpado el esfínter; retienen las materias sólidas pero no las líquidas.

CÁNCERES DE DIVERSAS REGIONES.

El Dr. Bergman presenta: 1º, un caso de carcinoma de la faringe, operado en 1884; á los tres meses de la operacion hubo recidiva, se extirparon todos los ganglios, y el enfermo ha quedado curado; 2º, un caso de carcinoma de la cara, curado desde hace cuatro años; y 3º, dos de carcinoma de los labios, operados hace dos años, y hasta ahora sin recidiva.

El Dr. Thiersch ha operado un enfermo que tenia un carcinoma del estómago, que hasta el presente sigue sin recidiva.

El Dr. Kœrt presentó un caso de carcinoma de la laringe, operado hace dos años y medio, y hasta ahora sin recidiva.

El Dr. Bergmann presentó un enfermo operado de cáncer de la laringe hace cuatro años y medio, y en el que se extirpó la mitad de la laringe. No hay recidiva y se percibe perfectamente el ruido de su voz, que es ligeramente aflautada.

Presentó tambien otro individuo, en el que el Dr. Schmidt extirpó hace tres años toda la laringe, y que, sin embargo, se hace todavía oir.

El Dr. Hahn presentó un enfermo que operó hace ocho años y medio de un cáncer de la laringe, en el que, desgraciadamente, hace dos meses se observó la recidiva.

El Dr. Fraenkel ha operado en 1886 un carcinoma de la laringe por la via buco-laríngea. Hasta ahora no hay recidiva.

El Dr. Schmidt presentó un enfermo al que ha hecho hace dos años y medio la extirpacion total de la laringe. No hay recidiva y puede hablar sin laringe artificial. Respira á través de una cánula, y la tráquea está completamente separada de la cavidad buco-faríngea. La conservacion de la voz sólo se puede explicar por estrechez considerable del istmo de las fauces, debida á la contraccion de los músculos y ayudada por la existencia de gruesas amígdalas.

El Dr. Schinzinger ha operado 86 casos de cáncer de la mama, de los cuales 26 han recidivado al cabo de un año y medio ó dos años. Preguntó si se podria evitar la recidiva procurando la atrofia de la glándula mamaria por medio de la castracion.

GANGRENA SIMÉTRICA DE LAS EXTREMIDADES.

El Dr. Bramann presentó tres hermanos, de siete, nueve y trece años, que tienen gangrena simétrica de las extremidades. Es una afeccion que se conoce desde que la describió Raynaud en 1862. Al principio estos enfermos presentan síncopes locales, asfixias locales.

En el síncope local las extremidades se ponen de pronto pálidas, á consecuencia de una accion refleja que recae sobre los vasos constrictores. En la asfixia local las extremidades se ponen, por el contrario, rojo-oscuras, azuladas ó negras; las orejas y las manos están anémicas y cloróticas, faltan los antecedentes hereditarios, no hay arterio-esclerosis. Al más jóven de los enfermitos empezó á hinchársele el dedo pulgar á los cuatro años, y se le cayó la uña.

El mayor ha perdido una falange del índice de la mano izquierda. Las uñas de los dedos del pié están muy encorvadas, y uno de los dedos ha perdido dos falanges.

El tercero tiene anestesia de todo el brazo y una úlcera en la planta del pié. Cree que esta afeccion debe depender de una enfermedad de la médula.

A consecuencia de enfermedades agudas, como la fiebre tifoidea y otras análogas, se pueden observar gangrenas agudas que nada tienen que ver con la simétrica. Tampoco se la puede confundir con la lepra anestésica, porque en ésta falta el carácter simétrico, y además la anestesia es por placas.

El Dr. Socin ha observado un caso de gangrena espontánea de las dos piernas y de los dos brazos, que se produjo en veinticuatro horas en un niño de cuatro á cinco años.

RESECCION PARCIAL DE LA SÍNFISIS DEL PUBIS.

El Dr. Helferich presenta un enfermo operado hace cinco años de un carcinoma de la parte superior de la vejiga. El tumor se adheria al borde superior de la sínfisis, viéndose obligado á resecar una parte de esta articulacion para poder extirpar el tumor. Extirpado el cáncer, avivó de nuevo los bordes de la herida de la vejiga ántes de hacer la sutura.

El Dr. Kœning presenta la vejiga de un enfermo operado por un cálculo enorme de este órgano. El enfermo murió de pulmonía á los catorce dias de la operacion; la herida de la vejiga está completamente reunida y ni siquiera se distingue la sutura de la talla hipogástrica.

RESECCION DE LA ARTICULACION DE LA CADERA.

El Dr. Krause: De 307 resecciones hechas en la clínica de Volkmann, 270 lo han sido por caries, habiéndose empleado el método de Langenbeck. Se ha abandonado el apósito de yeso, y se emplea la compresion y la extension hechas con tiras de diaquilon, que deben subir hasta el ligamento de Falopio. La contraextension se hace por sí misma, porque la pélvis se hunde en la cama, y sólo es preciso hacerla por medio de pesos en los casos graves con gran acortamiento, empleándose entónces pesos desde 12 á 25 libras, segun la edad y gravedad del caso. La extension se debe continuar aún despues de curado y rectificado el miembro, y eso durante años, por medio de una media con lazada, que se debe aplicar durante la noche.

Se deben ejecutar movimientos parciales pronto y permitir al enfermo que se levante á las tres ó cuatro semanas. No se emplean las suelas altas, pero se prescribe en los casos graves un aparato ortopédico que mantiene el miembro en abduccion.

ANGIOMA CAVERNOSO DE LA MAMA.

El Dr. Sendler presenta el dibujo de un tumor del pezon del tamaño de una nuez, y que al microscopio se ha reconocido era un angioma cavernoso. Es un hecho sumamente raro, del que no se cita ningun caso en los archivos de Virchow ni en el compendio de Billroth. Casi siempre esta parte de la glándula permanece indemne.

CONGRESO INTERNACIONAL DE MEDICINA MENTAL.

Celebrado en Paris del 5 al 10 de Agosto de 1889.—Notas extractadas por D. Ricardo Bel.

UN CASO DE OBSESION INTELECTUAL.

El Dr. Tissié (de Burdeos), da cuenta de un caso de obsesion intelectual y emotiva, curada por la sugestion, reforzada por el perfume del *corylopsis*, el aislamiento y las duchas.

El exceso de original que nos agobia impídenos publicar con algunos detalles esa observacion, de la cual deduce Tissié las siguientes conclusiones:

1ª La obsesion intelectual y emotiva (sensacion de miedo al suicidio, angustia precordial de orígen psíquico, etc.) puede curar por la sugestion hipnótica, reforzada por un perfume.

2ª Una suspension en la sugestion puede comprometer el éxito, miéntras la curacion no se halla definitivamente asegurada.

3ª La reclusion y las duchas pueden constituir poderosos auxiliares.

PROGRESION CORRELATIVA DE LA LOCURA ALCOHÓLICA Y DE LA PARÁLISIS CENERAL.

Dr. P. Garnier:—La estadística demuestra que el número de enajenados, en Paris, ha aumentado en los últimos años en grandes proporciones, en términos que tal diferencia puede calcularse, desde 1872 á 1888, en un 30 por ciento. La enajenacion mental es más comun en el hombre que en la mujer (H. 55.61 por ciento; M. 44.39 por ciento, segun la estadística general de la prefectura de policía). La relacion de aumento de la locura en uno y otro sexo, desde 1886 á 1888 inclusives, es ésta: hombres, 59.35 por ciento; mujeres, 40.64 por ciento. La locura, considerada en el conjunto de sus modalidades, y examinada desde el punto de vista de su movimiento mensual, suele alcanzar anualmente su mayor frecuencia en Junio, y parece favorecida en sus manifestaciones exteriores y su desarrollo, lo mismo en el hombre que en la mujer, por una *influencia estacional propia del verano.*

El aumento de los casos de enajenacion mental en estos últimos años, depende, ante todo, de dos tipos morbosos cuya frecuencia sube en rápida progresion: la *locura alcohólica* y la *parálisis general.* Las psicosis esenciales, como la manía, la melancolía, el delirio crónico ó psicosis sistemática progresiva, permanecen casi estacionarias, y por lo general son dos veces más comunes en la mujer que en el hombre. La progresion de la locura alcohólica es tan rápida, que su frecuencia es hoy *doble* que hace quince años, y que las reclusiones manicomiales por esta causa han aumentado un 25 por ciento en los tres últimos años. Forma hoy, por sí sola, casi el tercio de los casos de enajenacion mental observados en las enfermerías especiales. La mujer tiene su participacion proporcional en este aumento, que tiende á ser cada vez más considerable.

La locura alcohólica está sometida, en su grado de frecuencia, á grandes variaciones, alcanzando las mayores cifras en los meses del verano.

La recrudescencia parece tambien relacionada con cierta influencia estacional, apareciendo más recargado el trimestre de la primavera, y sobre todo Junio. La observacion de las modalidades delirantes del alcoholismo demuestra que las reacciones que se desarrollan bajo su influencia, son cada vez más violentas, más atentatorias á la vida de las personas, consecuencias que es legítimo atribuir á la *toxicidad de los alcoholes industriales*, que hoy tanto se usan.

La parálisis general, que es, con la locura alcohólica, la forma morbosa cuyo aumento es más notable, constituye el 12.27 por ciento de los enfermos de la mente inscritos en los registros de policía. En quince años, ha doblado su frecuencia. Tiende á hacerse proporcionalmente más comun en la mujer; la relacion, que era en otro tiempo, 79.60 hombres por ciento, y 20.40 mujeres, ha llegado hoy á 17.17 hombres y 28.38 mujeres por ciento. Lo mismo que la enajenacion mental en general, lo mismo que la locura alcohólica, pero más todavía que cualquier otra forma morbosa, la parálisis es muy comun en la primavera: la recrudescencia se observa en Mayo.

La comparacion entre las gráficas que marcan el aumento simultáneo de la locura alcohólica y de la parálisis general, establece que su progresion es correlativa. En la solidaridad de su marcha invasora, se marca claramente la influencia etiológica del alcoholismo sobre el desarrollo de la encefalitis intersticial.

Dr. Ball:—No creo que existan bastantes razones para decir, apoyándose en la estadística, que el aumento de número de los paralíticos generales sea consecuencia de los progresos del alcoholismo. Porque, desde algunos años, la parálisis general y el alcoholismo hayan aumentado en proporciones casi idénticas, no se deduce forzosamente que una de estas enfermedades sea engendrada por la otra. No hay que creer que la estadística resuelve todos los problemas; por el contrario, algunas veces los hace más oscuros. Por lo demás, me seria muy fácil invocar cifras que se hallan en completa contradiccion con las de Garnier. Hay dos departamentos de Francia, el Finisterre y Calvados, en los cuales reina siempre el alcoholismo, y sin embargo, la parálisis general es allí desconocida. La misma observacion puede aplicarse á Escocia é Irlanda.

ETIOLOGÍA DE LA PARÁLISIS GENERAL.

Dr. Pierret (de Lion):—La comunicacion del Dr. Lemoine, acerca de la parálisis general artrítica ó reumática, me parece cierta, pero sólo toca uno de los aspectos de la cuestion. El artritismo es difícil de definir; sin embargo, los médicos comienzan á entenderse en ese punto; se sabe ante todo que, desde el punto de vista de la herencia, el artritismo ocupa seguramente el primer lugar; además, constituye la suma de gran número de manifestaciones que pertenecen á la misma familia. En el ciclo artrítico-nervioso se encuentran, una al lado de otra, la jaqueca, la epilepsía, la gota, el histerismo, el reumatismo, la diabetis, etc. Comprende tambien la ateromasia precoz, las artritis con anginas de pecho..... todo debido á inflamaciones de índole particular.

Ocupándonos tan sólo de lo que pudiéramos llamar formas masivas del reumatismo, vemos ante todo la forma sobreaguda del reumatismo cerebral, y despues la forma subaguda (manías remitentes), alternando con las manifestaciones articulares. En estas diversas formas, pueden invocarse fácilmente las localizaciones inflamatorias en las meninges, los vasos, etc. Pero la cuestion presenta otro aspecto: los artríticos son mucho más dispépticos, tienen dilataciones del estómago, trastornos de las funciones intestinales; por otra parte, su hígado sobrecargado deja de oponerse á la introduccion de los venenos en el organismo. Con esto se realiza una segunda condicion patogénica de los accidentes nerviosos en los artríticos: es la intoxicacion secundaria.

Existe una gran dificultad en la interpretacion de los trastornos psíquicos observados: delirio agudo, manía, melancolía, etc.; pero podemos abrigar la esperanza, lejana aún, de que encontrarémos medios terapéuticos fundados en el conocimiento de este doble factor patológico.

DE LA MICROCEFALIA.

El Sr. Camescarse presenta, en nombre del Dr. Bourneville y en el suyo, algunas fotografías y moldes de cerebros de microcefálicos, y de ello deduce las siguientes consideraciones: La anatomía patológica demuestra que las lesiones del cerebro ó las suspensiones de desarrollo que se observa en los microcéfalos son muy diferentes. En segundo lugar, aunque otra cosa diga Gratiolet, los microcéfalos no son generalmente enanos. Por otra parte, no creemos que sus órganos genitales estén incompletamente desarrollados, ni que se hallen abolidos en ellos los apetitos sexuales. Por último, los microcéfalos son susceptibles de mejoria, de educacion en ciertos límites, que no pueden fijarse sino despues de haberlos observado algun tiempo.

DE LA PORENCEFALIA Y DE LA PSEUDOPORENCEFALIA.

El Sr. Sollier lee, en nombre de Bourneville y en el propio, una Memoria que vamos á extractar á grandes rasgos: Pueden distinguirse dos formas de porencefalia: la porencefalia verdadera y la pseudoporencefalia. La porencefalia verdadera resulta de una suspension de desarrollo, y por consiguiente es congénita; la pseudoporencefalia es consecutiva á un proceso destructivo, probablemente debido á un trastorno circulatorio, y sobreviene, ora durante la vida intrauterina, ora más tarde. En la porencefalia verdadera, la depresion comunica con el ventrículo cerebral; en la pseudoporencefalia, esta comunicacion no existe. Sin embargo, tal disposicion no tiene valor absoluto, porque se puede suponer muy bien que el proceso necrobiótico destruye por completo la sustancia cerebral hasta el ventrículo lateral, y establece así una amplia comunicacion con él.

La disposicion de las circunvoluciones tiene, en cambio, mayor importancia. En la porencefalia verdadera, están dispuestas irradiándose alrededor del *forus*, en el cual se hunden; en la pseudoporencefalia, las circunvoluciones están

cortadas de un modo irregular, y las partes sanas no han sufrido ninguna desviacion en su direccion normal.

La forma de la depresion es muy diferente en ambos casos: en la porencefalia verdadera existe una especie de infundíbulo, algunas veces una simple hendidura ó un orificio casi circular. En la pseudoporencefalia hay una vasta excavacion abierta, cuyas paredes, en vez de estar formadas por las circunvoluciones, se hallan constituidas por la sustancia blanca, cubierta por la membrana del quiste, intensamente adherida. A pesar de la extension, mucho más considerable, de la pseudoporencefalia, los fenómenos psíquicos pueden ser ménos marcados que en la verdadera porencefalia, siempre acompañada del idiotismo.

El diagnóstico de la porencefalia verdadera es, por decirlo así, imposible; miéntras que, en ciertos casos, se puede establecer con seguridad el de la pseudoporencefalia.

SOCIEDADES.

SOCIEDAD IATROMATICA.

Desenlace desgraciado.—Una discusion pendiente.—El trócar evacuador antiséptico.

SESION DEL 29 DE NOVIEMBRE DE 1889.

(*Presidencia del Dr. Bernáldez*).

Recordarán nuestros lectores el rarísimo caso presentado en la Sociedad Iatromática por el socio Dr. Alfonso Ruíz Erdozain, y del que dimos noticia en esta seccion del número 24. Tratábase de una gran hernia de las meninges en la frente, lado izquierdo, á consecuencia de una destruccion del frontal. Unos cuantos dias despues de haber sido presentada la enferma, las meninges se rompieron, estuvo saliendo el líquido cefalo-raquidiano. Hubo reaccion febril, coma, colapsus, convulsiones, y sucumbió lo enferma á los dos dias. El Dr. Ruiz no pudo conseguir que le permitieran practicar la autopsia á pesar de las muchas gestiones que hizo.

*

El Dr. VARGAS discurriendo acerca de la naturaleza de la lesion huesosa, se inclinó á creer en la naturaleza sifilítica del proceso, y por tal motivo pidió al Sr. Ruiz datos y antecedentes acerca de la familia de la enferma y de ella misma.

El Dr. RUIZ promete recoger los antecedentes hereditarios, y en cuanto á la enferma repite lo que ya ha afirmado, y es que no hay razon ninguna para pensar en sífilis.

El Dr. BERNÁLDEZ en apoyo de esto, sostiene que los antecedentes sifilíticos fueron cuidadosamente buscados en esta enferma y no se encontraron. Discurre en seguida con mucha sensatez acerca del parecido que pueden tener las

lesiones óseas de orígen sifilítico y las de carácter tuberculoso. Dice que en las primeras no hay tendencia á la destruccion de la piel, ni las meninges son alteradas, y en el caso presente la piel estaba ampliamente destruida y la ulceracion tenia los bordes invertidos (carácter tuberculoso): cuando se extrajo el secuestro quedaron bajo de él fungosidades pertenecientes á la dura madre y que acusaban su alteracion; por estas razones inclínase á creer en una lesion tuberculosa.

El Dr. VARGAS expone que en vista de lo dicho por el Dr. Bernáldez modifica su parecer, y todos quedaron en espera de la historia que presentará el Dr. Ruiz Erdozain.

*

El Dr. VARGAS leyó un artículo de *La Lanceta* de Lóndres, publicado en el número 17 del tomo II de la serie actual. Este artículo tiene por nombre "Trócar evacuador antiséptico," y trata de un nuevo instrumento que puede aplicarse ventajosamente á la puncion de los abcesos hepáticos. La novedad consiste en que la cánula, despues de hecha la operacion, permanece en el foco sirviendo como medio de canalizacion. Para esto, despues de retirar el punzon, se adapta á la cánula una pieza que consiste en un ajuste metálico continuado por un tubo de caoutchouc que en el otro extremo lleva un registro de cristal para permitir observar el paso del pus: esta extremidad queda hundida en una solucion antiséptica. Una rodela perforada en su centro puede correr sobre la cánula y sirve así para ir limitando la longitud de ésta que debe quedar introducida en el foco. El tubo de caoutchouc se llena de una solucion antiséptica y tiene dos llaves en sus extremos. Con este instrumento se pretende evitar la entrada del aire al foco y su completa antisepsia.

El Dr. TERRÉS defendiendo el método de Stromeyer como muy eficaz, juzga que tal vez este nuevo instrumento no sea bastante ventajoso para sustituir á dicho proceder. Cree posible la entrada del aire por los labios de la herida, y en este caso el nuevo instrumento no podrá funcionar como un sifon, en cuya teoría está basado. Lamenta que el artículo no traiga observaciones, pues que éstas son las únicas que pueden resolver la cuestion.

El Dr. VARGAS supone que las observaciones vendrán en números subsecuentes, y replica á Terrés que la cánula entra á frotamiento, que si el aire puede penetrar al foco será cuando los labios de la herida estén ulcerados, en cuyo caso ya se habrán formado granulaciones en la cavidad y el aire no será perjudicial en estas circunstancias.

El Dr. BERNÁLDEZ participa de las ideas del Dr. Terrés y cree posible la entrada del aire atraido por el vacío. Encuentra ventajosa la abertura amplia y los lavados antisépticos que tienen la ventaja de combatir la periepatitis del foco. Además, la abertura amplia permite la introduccion del dedo, y el tacto muchas veces sirve para completar el diagnóstico. En el nuevo instrumento juzga muy posible la obstruccion por grumos, y en este caso no podrá funcionar.

PRENSA MEDICA.

La fiebre amarilla del Callao.

Señor Presidente de la Suprema Junta de Sanidad.—S. P.—Nombrados por la H. Junta de la H. Presidencia de US. con el objeto de determinar la naturaleza de la enfermedad en los varios casos que existian en el Callao, asegurándose ser de fiebre amarilla, nos constituimos en dicho puerto, así como en el distrito de Bellavista, el miércoles 10 del corriente, á fin de cumplir nuestra honrosa mision.

De los informes que tenemos de casi todos los facultativos del Callao, que se asociaron á nosotros, resulta no existir caso alguno en la poblacion, de carácter siquiera sospechoso, y sólo en los hospitales de la localidad y de Bellavista, los tres miembros de una familia llegada con procedencia del Chimbote al Callao el miércoles 3, de los cuales habia fallecido en la madrugada Claudio Ovillos, el hijo, existiendo la madre en el hospital de dicho distrito de Bellavista, y el padre en una de las salas de Guadalupe.

Recomendada igualmente, por órden de esa H. Junta, la práctica de la autopsia del fallecido, la verificamos inmediatamente en union de los médicos del indicado hospital, así como del Titular y varios facultivos del Callao y de la policía de Lima y de ese puerto.

Procedimos al exámen clínico del padre de la familia y la madre, y habiendo solicitado de los médicos asistentes las respectivas historias de estos casos, cumplimos el deber de expresar nuestra opinion sobre la naturaleza de la enfermedad á que ellos se refieren.

Desde luego el que ha tenido un éxito fatal y fué observado casi desde el orígen de su mal, aunque no haya ofrecido en el curso de éste todos los síntomas que caracterizan la fiebre amarilla, especialmente el vómito negro, el conjunto de los comprobados, confirmado por las lesiones anatomo-patológicas, encontradas en el cadáver, nos autoriza para juzgarlo, si no un caso típico, uno de los comprendidos en la especie de fiebre amarilla esporádica.

La madre del fallecido, Petronila Pelaes, asistida por el Dr. Vélez en el hospital de Bellavista, segun la historia de la enfermedad que nos ha comunicado dicho facultativo, presentó los síntomas de la forma benigna de la misma enfermedad de que es asistida en una de las salas comunes de aquel hospital, no habiendo podido comprobar nosotros sino los síntomas del estado de remision del mal.

En cuanto al padre, que se encuentra afectado de la verruga andina, no pudimos reconocer en él otros síntomas que los de esta enfermedad, y si presentó los de la fiebre amarilla, no debieron ser tan pronunciados, cuando no se creyó conveniente trasladarlo al lazareto del hospital; donde se asistió al finado Claudio Ovillos.

Todos estos eran vecinos y residian en el asiento mineral de Macate, en el Departamento de Ancachs, en algunos de cuyos pueblos ha existido y parece

existir todavía una epidemia, que si se ha calificado de biliosa palúdica, por el comisionado médico, para estudiarla, el titular de la provincia de Santa y otros han creido encontrar casos de verdadera fiebre amarilla, tanto en Casma como en el puerto de Chimbote, donde vino á embarcarse toda la citada familia.

Un informe del mencionado medico titular de Santa, comunicado á uno de nosotros, afirma haber existido la fiebre amarilla en aquel puerto, y esta circunstancia explicaria cómo ha podido la familia Ovillos adquirir el mal, que, tan limitado en la marcha, revela tener muy poco poder de invasion.

No deben, sin embargo, omitirse por esto las necesarias precauciones para impedir el ingreso de atacados, que se pudieran presentar en las poblaciones sanas, especialmente de nuestros puertos. Los que suscribimos, opinamos que la H. Junta Suprema de Sanidad recomiende á las Juntas litorales y á los médicos titulares la más activa vigilancia, así del estado sanitario de sus respectivas localidades propias y vecinas, como de los pasajeros y buques que entran á sus puertos, así como la mejora de la correspondiente higiene de dichas localidades, desde que existen cerca de ellas epidemias de fiebre de carácter maligno, y entre ellas casos de fiebre amarilla esporádica, que parece reinar en alguna de las indicadas localidades.

No debemos concluir sin declarar que, aunque por una premiosa ausencia, nuestro colega el Dr. Sosa no ha podido firmar este informe, nos ha autorizado á que hagamos la declaracion de estar en perfecto acuerdo de opiniones, que él debió formular como relator de esta Comision.

Lima, Abril 13 de 1889.—*Leonardo Villar.—J. Mariano Macedo.—José Casimiro Ulloa.*

NOTICIAS.

EL MANIQUÍ FISIOLÓGICO.—En la tercera plana de anuncios verán nuestros lectores el que publicamos referente al maniquí fisiológico, y les llamamos preferentemente su atencion porque nos parece de indudable utilidad para el médico este aparato iconoclástico. Vamos á dar una idea para que los lectores puedan formar su juicio.

El maniquí fisiológico es una serie de planos superpuestos de papel embetunado, representándose en cada plano una region topográfica. Armado el aparato aparece un cuerpo humano de frente y perfectamente iluminado; en la region correspondiente á la orquilla del esternon hay un broche metálico, y á todo lo largo de la línea media de la parte anterior del tronco, una division en el plano que permite separar dos hojas, una á la izquierda y otra á la derecha, presentándose entónces un segundo plano con los músculos superficiales del pecho; este plano puede abrirse del mismo modo y aparece un tercero con el esqueleto de la parte anterior del tórax: separado éste se presenta la cara an-

terior de los pulmones, el mediastino y el corazon: detras aún hay otros planos que van mostrando el contenido de la cavidad torácica hasta llegar á la pared posterior. Como en estas mismas hojas está pintada la pared abdominal, al irlas separando van apareciendo los mismos detalles que en el pecho. Igual mecanismo para los brazos, los antebrazos y las manos, los muslos, las piernas y los piés, el cuello y la cara; muestra todos los planos musculares, la topografía vascular y nerviosa y el esqueleto. Así, no hay una sola region del cuerpo que no se pueda pasar en rápida revista. El todo está contenido en una caja portátil de poco ménos de un metro y excesivamente delgada. Para montar el aparato se desdobla la caja, se abre el crucero de laminillas de madera que sirve de soporte y queda todo bajo el aspecto de un pizarron firme y cómodo.

La utilidad, y aun podiéramos decir la necesidad de este objeto, salta á la vista con sólo considerar la frecuencia con que el médico tiene que refrescar en su memoria las nociones anatómicas, ya para la práctica de operaciones quirúrgicas, y ya para la localizacion de las lesiones.

CONSEJO SUPERIOR DE SALUBRIDAD.—México.—En sesion celebrada ayer por este Consejo, se aprobó el informe siguiente:

"La Comision de Fábricas é Industrias que suscribe, visitó la panadería que los Sres. Albeitero y Arrache han establecido en la calle de la Espalda de los Gallos núm. 6½, y como resultado de dicha visita tiene la honra de rendir el presente informe.

Gratamente sorprendida quedó la Comision al recorrer cada uno de los diversos departamentos de que consta esa fábrica de pan. La abundancia de luz, la buena ventilacion y el aseo esmerado que por todas partes se observan, hacen de dicha panadería la primera y única en su género, y debiera servir de modelo para todas las demas.

Para poder comprender la supremacía de su instalacion, seria necesario establecer un paralelo entre ella y lo que son las otras; sólo así podrian apreciarse con toda justicia las grandes mejoras que se han introducido en ésta. En efecto, los antiguos amasijos, lóbregos, oscuros y húmedos, han sido reemplazados por una vasta sala llena de luz, con buena ventilacion y pisos de madera. El antiguo sistema de amasar, tan sucio y repugnante, ha sido sustituido por una ingeniosa maquinaria donde todo es limpieza y donde para nada interviene la mano del obrero, siendo de notar que para esta operacion se hace uso de agua filtrada.

Los hornos de panadería cuyo piso constantemente se ensuciaba con la tierra, ceniza y fragmentos de carbon que se adherian á las piezas de pan, han sido reemplazados por un nuevo sistema, en el que no puede exigirse mayor limpieza, pues el pan se coloca sobre unas láminas de fierro calentadas por tubos del mismo metal que reciben directamente el fuego por una de sus extremidades que queda del lado opuesto á la boca del horno; la temperatura de estos hornos se marca en un termómetro y puede graduarse á voluntad por

un mecanismo especial que aumenta ó disminuye la parte de los tubos que reciben directamente la accion del fuego. En suma, en la instalacion general de la fábrica se han observado todas las reglas de higiene, seguridad, aseo y limpieza.

La única clase de pan que hasta ahora se fabrica en esa panadería, es la del llamado frances y el pan de bolillo.

Por lo expuesto, la Comision somete á la deliberacion del Consejo, las siguientes proposiciones:

1ª La panadería que los Sres. Albeitero y Arrache han establecido en la calle Espalda de los Gallos núm. 6½, en nada perjudica á la salubridad pública.

2ª Para las importantes reformas que en ese ramo de la industria han introducido, debe considerarse su fábrica como un modelo, al cual debieran someterse las demas de su género.

México, Noviembre 21 de 1889.—*J. J. R. de Arellano.*—Rúbrica.—*D. Orvañanos.*—Rúbrica."

Y por acuerdo del Consejo tengo la honra de trascribirlo á vd. para su superior conocimiento, suplicándole se sirva ordenar su publicacion en el *Diario Oficial.*

Libertad y Constitucion. México, Noviembre 22 de 1889.—*E. Liceaga.*—Al Secretario de Estado y del Despacho de Gobernacion.—Presente.

Se ha practicado el análisis de la preparacion que el Dr. Lorenzo Sepúlveda denomina "remedio infalible," y por la cual ha solicitado privilegio exclusivo de la Secretaría de Fomento, como específico para combatir las fiebres palustres y los accidentes que las acompañan.

En esa preparacion el análisis ha demostrado la presencia de una sustancia que se usa diariamente por todos los médicos para combatir las fiebres intermitentes, sola ó asociada á otras como está en dicha preparacion; de manera que no puede considerarse como un descubrimiento terapéutico. Puede asegurarse que no contiene sustancias nocivas á la salud para los usos que indica su autor, aunque tampoco se debe esperar que sea eficaz en todos los casos de impaludismo, porque en muchas formas graves seria insuficiente la dósis á la que se encuentra el principio activo que le sirve de base en su accion terapéutica.

Lo que por acuerdo del Consejo tengo la honra de comunicar á vd. en respuesta á su oficio relativo, fecha 19 de Setiembre próximo pasado.

Libertad y Constitucion. México, Noviembre 23 de 1889.—*E. Liceaga.*—Al Secretario de Estado y del Despacho de Gobernacion.—Presente.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, DICIEMBRE 16 DE 1889. NUM. 28.

ESTADISTICA DE LIMA.

En apoyo de lo que dijimos en uno de nuestros números anteriores, véase lo que dice acerca de la estadística, el bien escrito periódico *La Crónica Médica* de Lima. Revela este escrito que en materia de estadística tienen los peruanos las mismas necesidades que nosotros, y esto no es extraño si se tiene en cuenta la identidad de condiciones sociológicas de la América latina. Habla nuestro colega:

"El establecimiento de un servicio de Estadística convenientemente dirigido, es sin duda una de aquellas necesidades á que debemos dedicar nuestra preferente atencion. Y aumenta esta necesidad, al considerar que en nuestra administracion falta una seccion especial,[1] por su importancia y el fin que persigue, debiera haber sido creada tiempo há: nos referimos á la Estadística Médica.

"Si la Estadística, por regla general, tiene por objeto el conocimiento de la frecuencia absoluta y relativa de los fenómenos naturales ó sociológicos, deducidos de un estudio comparativo y numérico; si ella traduce el movimiento material é intelectual de una poblacion, es necesario que en sus distintas aplicaciones, desempeñe el mismo fin para que ha sido creada.

"La Estadística Médica, que no es sino la aplicacion de estos principios al estudio del hombre y del medio en que vive, llenaría un papel importante y prestaria un inmenso beneficio á las poblaciones, determinando, entre otros resultados, como consecuencia inmediata, la prolongacion del término medio de la vida humana.

"No basta, por otro lado, que los trabajos de una Estadística Médica se limiten á la aglomeracion de datos concernientes á los diversos puntos que abraza, si de ellos no se hace un estudio comparativo, que se traduzca en conclusiones prácticas y en beneficios positivos para la salud pública y privada.

1 En la Municipalidad de Lima.

"Los datos referentes al movimiento de la poblacion; la indicacion de las principales causas de las defunciones y el conocimiento de las que originan la mortalidad, tan creciente de los recien nacidos, vendrian á establecer como consecuencia, que: la vacuna y la observancia de la Higiene pública y de la privada, el mejor servicio de las aguas, la destruccion de los inmensos basurales que circundan la poblacion, el desecamiento de los pantanos, la plantacion de arboledas en los lugares más apropiados, el análisis del agua y del aire, la inspeccion de las casas particulares y de los establecimientos públicos, serian otros tantos medios indispensables que habria que poner en práctica, para conseguir mejorar la salud de los habitantes de una poblacion.

"Siendo tan vasto el campo de accion de una Estadística de esta naturaleza, necesitaria para llenar sus importantes fines, establecer las relaciones que ligan á los séres entre sí, con sus semejantes, y con el medio en que viven; conocer los cambios que constantemente se realizan entre el sér organizado y el medio en que se halla colocado, deduciendo de aquí las reflexiones consiguientes:

"El personal de la actual Municipalidad que tanto se preocupa por el bienestar material é intelectual de la poblacion, es la llamada á implantar una reforma de esta naturaleza, agregando ó creando en la Seccion de Estadística, una especialmente dedicada al fin que dejamos señalado. Y seria tanto más fácil organizar esa Seccion, desde que existiendo hace ya algun tiempo el proyecto que establece el servicio Sanitario en nuestra Capital, los que resultaren designados para atenderlo, serian los que poniéndose de acuerdo, desempeñarian tan importante cometido que figuraria entre sus especiales atribuciones.

"Y sólo así se podria esperar ventajosos resultados en el sentido que indicamos; pues sólo los que conocen las relaciones tan íntimas que existen entre la Estadística y las Ciencias Médicas, particularmente la Higiene, la relacion tan estrecha que hay entre el hombre y el medio en que vive, como asimismo la influencia de los elementos que actúan sobre él, calor, humedad atmosférica, electricidad, etc., son los que pueden con ventaja dedicarse á un estudio de Estadística comparada, cuyos beneficios no pueden ser más positivos.

"Agitados constantemente por las luchas políticas, á las que consagramos todas nuestras fuerzas físicas é intelectuales, muy poco hacemos en beneficio de intereses que podriamos decir que afectan y muy directamente el porvenir de nuestra Capital, en lo concerniente á su poblacion.

"Quien quiera que observe la marcha de la letalidad en Lima, no podrá ménos que verse dolorosamente impresionado al contemplar el número tan frecuente de muertes repentinas, que desde algun tiempo vienen repitiéndose, sin que hasta la fecha hayan podido averiguarse las causas que las originan. Si no conocemos esas causas, y si no tratamos de buscar los medios más apropiados para combatirlas, presenciarémos impasibles el triste espectáculo de ver disminuyendo de dia á dia el número de habitantes de la Capital, sin que hayamos hecho por nuestra parte el menor esfuerzo para evitar el mal.

"Otro tanto podrémos decir del número tan considerable de recien nacidos, que tanto en la práctica civil como en los hospitales, sucumben diariamente, sin que un hecho tan grave despierte la atencion pública, que debia estar seriamente preocupada por un acontecimiento que, como ya hemos dicho, tan directamente afecta el porvenir de la Capital y el del país en general.

"No dejaría, por otro lado, de ser importantísimo el concurso que á las Ciencias Médicas prestara la creacion de tal servicio, señalándoles las causas de las defunciones, por edades, sexos, nacionalidades, razas, profesiones, lugares y estaciones, dándoles á la vez cuantos datos obtuvieren referentes al estudio de estas Ciencias, datos que indudablemente les serian de provechosos resultados, por las deducciones que habrian de originar y los beneficios que de ellos reportaria la Medicina.

"Todos estos servicios podria prestar la Estadística Médica, que, á cargo de los Médicos Sanitarios, se ocuparia además de estudiar todas las cuestiones relativas á la Higiene pública, y que á la vez que significan una sólida garantía para la salud de los habitantes, hablarian muy alto en favor de la cultura de la poblacion."

CUARTO CONGRESO FRANCES DE CIRUGIA.

TUBERCULOSIS LOCALES.

El Dr. Fontan: He tratado por los métodos más diversos 80 casos de tuberculosis local, recurriendo unas veces á los métodos conservadores, otras á los medios radicales. A propósito de estas últimas, debo decir que he observado algunas veces un verdadero brote pulmonal; dos veces despues de la castracion, una vez despues de una amputacion de muslo, y otra vez á consecuencia de una reseccion extensa de la muñeca.

Dividiré las operaciones por tuberculosis locales en tres categorías:

1º Las operaciones del todo benignas, como son las inyecciones de éter yodofórmico que dan resultados bastante medianos cuando el absceso frio depende de una lesion ósea.

2º Las operaciones limitadas, raspados, excavaciones; resecciones parciales, que siempre me han dado los mejores resultados.

3º Las operaciones radicales, que á veces han ido seguidas de brotes congestivos pulmonales, siempre de importancia, aunque nunca han sido muy graves.

En resúmen, creo que las operaciones bien hechas curan tan bien en los tuberculosos como en los demas individuos; que en el tratamiento de las tuberculosis locales, las operaciones que dan mejores resultados son las que se acompañan de la menor pérdida de sustancia.

TRATAMIENTO DE LAS FÍSTULAS RECTO-URETRALES.

El Dr. Ziembickay: Las fístulas recto-uretrales son muy raras.

Deben dividirse en tres clases:

La primera sólo debe citarse por recuerdo; comprende las fístulas inoperables, consecutivas á cánceres ó tuberculosis muy extensas, del recto ó de la próstata.

La segunda clase comprende las fístulas que todavía supuran, son fases lejanas de la evolucion de abscesos, cuerpos extraños, heridas operatorias ó accidentales. En éstas, el papel del cirujano es muy limitado; hay que esperar mucho de los esfuerzos de la naturaleza, facilitar su accion cortando el esfínter, hacer que el enfermo orine acostado sobre el vientre para evitar que la orina salga hácia atras, y por último, recurrir con prudencia al cateterismo repetido.

La tercera clase es para el cirujano la más importante; comprende las fístulas recto-uretrales que ya no supuran. Para su tratamiento nunca sobra habilidad al cirujano ni la paciencia al enfermo.

Es á propósito de estas fístulas que se ve que operadores como Thompson confiesan su impotencia casi completa, y que autores como Duplay opinan lo mismo.

En este caso las cauterizaciones no dan buen resultado, y lo que hacen con frecuencia es agrandar los orificios fistulosos.

Un segundo procedimiento, el de Cooper, tiene por objeto separar la cara anterior del recto de la próstata, á fin de que los orificios cicatricen por separado, procedimiento con el que se ha obtenido en un caso la curacion.

Viene en seguida el método autoplástico llamado procedimiento americano en el tratamiento de las fístulas vesico-vaginales; este método ha sido empleado por el Dr. Verneuil en fístulas mucho más fáciles de curar, en las recto-vulvares, sin que los resultados sean muy satisfactorios, puesto que sólo se cuentan dos éxitos, dos mejorías y nueve fracasos. Este procedimiento no puede, pues, convenir á la fístula recto-uretral, que es mucho más difícil de curar.

Queda un último procedimiento que he imaginado á propósito de un enfermo.

Tres casos he observado de fístulas recto-uretrales: el primero se trataba de una herida por asta de toro; el segundo era consecutivo á un angioma cavernoso absolutamente inoperable en un recien nacido; el tercero es el que nos interesa: era un soldado que recibió un lanzazo y tenia una fístula recto-uretral, para cuyo tratamiento se habia intentado dos veces hacer la autoplastía.

Desde 1886 á 1888 intenté en él en diversas ocasiones toda la serie de operaciones que acabo de indicar, sin obtener el menor resultado. Decidido como estaba á suicidarse, imaginé la siguiente operacion: desprendí y movilicé con bastante cuidado toda la porcion extra-peritoneal del recto, como en la extir-

pacion de este órgano; esta primera parte de la operacion, fácil á los lados, fué muy difícil en la línea media anterior, pero en cambio nos dió la ventaja de ofrecernos un campo operatorio muy extenso, en el cual fué fácil maniobrar para avivar y suturar por separado los dos orificios, rectal y uretral. Hecho esto, para destruir el paralelismo ulterior de los dos orificios, imprimí al recto un movimiento de rotacion que considero como muy importante, y lo fijé en esta nueva situacion. A las seis semanas el enfermo estaba completamente curado.

RESULTADOS LEJANOS DE LOS INGERTOS ÓSEOS.

El Dr. Poncet: El siguiente hecho demuestra los buenos resultados de dichos ingertos.

Hace tres años y medio asistí á un niño de trece años que tenia una osteitis infecciosa de la extremidad inferior de la tibia derecha con destruccion del periostio, del cartílago conyugal y lesiones tan extensas que me obligaron á extirpar toda la tibia.

Las lesiones eran tales, que no se podia esperar la reparacion ósea completa, así es que cuando ví la herida cubierta de granulaciones, interpuse entre ellas fragmentos óseos absolutamente asépticos, que no sólo fueron bien tolerados, sino que facilitaron notablemente el trabajo de reparacion.

Hace poco he vuelto á ver al enfermito y puede andar diez, quince y diez y ocho kilómetros, sin que cojee, á pesar de un acortamiento tibial de 2 centímetros.

RESECCION DEL HUESO ILIACO.

El Dr. Rom: Tengo el honor de presentar al Congreso un enfermo, al cual he hecho hace dos años la reseccion total del iliaco por un ósteo-sarcoma de este hueso, que el exámen ulterior ha demostrado era un condro-sarcoma.

Con una incision inmensa se circunscribió el hueso iliaco, despues se le separó de sus conexiones con los músculos y huesos próximos, y por último, se cortó oblicuamente la cabeza femoral.

La extirpacion del isquion ha sido sumamente difícil; el exámen ulterior de la pieza ha demostrado que se hubiera podido conservar una pequeña parte del púbis, pero se comprende perfectamente que no lo hiciera temiendo la recidiva.

El enfermo soportó bien la operacion, á los dos meses se levantaba; hoy sigue bien y anda de una manera satisfactoria.

FIBRO-LIPOMA DE LA CÁPSULA ADIPOSA DEL RIÑON.

El Dr. Thiriar: Hace algunos meses he operado un enorme fibro-lipoma de la cápsula adiposa del riñon, que pesaba 11 kilógramos y medio. Confieso, que engañado por los datos suministrados por la enferma y los signos percibidos, creia que esta mujer, de sesenta y tres años, tenia un quiste coloide multilocular del ovario derecho.

El tumor habia principiado en la izquierda, y segun la enferma habia crecido rápidamente. Las orinas no presentaban nada de anormal, ni en la cantidad de los cloruros, ni en la dosificacion de la urea.

Existia tambien un pequeño lipoma en la region frontal derecha.

El tumor abdominal, muy fluctuante en apariencia, era abollado, muy movible, completamente macizo en el lado derecho; el vacío izquierdo, por el contrario, era absolutamente sonoro.

Operacion con todas las precauciones antisépticas; incision en la línea blanca; encontré inmediatamente un tumor subperitoneal sin adherencias, excepto en un pequeño punto del lado izquierdo. Incindida la cubierta peritoneal, fué muy fácil de corticar el tumor sin que hubiera hemorragia notable; el ureter formaba una brida en medio del tumor, y tuve que cortarlo entre dos ligaduras.

Al lado de la masa principal habia otro lipoma pequeño, que tambien extirpé, así como el riñon derecho que era poco adherente; se pusieron dos ligaduras sobre el pedículo de dicho órgano, se aproximaron las paredes de la cavidad y ésta se desaguó con cuidado.

Las consecuencias fueron muy sencillas, al tercer dia de la operacion la excrecion de la orina llegó á 1,300 gramos, y á los quince dias salia completamente curada.

PSEUDO-TUMORES ALREDEDOR DE CUERPOS EXTRAÑOS.

El Dr. Castex: La existencia de cuerpos extraños introducidos en el espesor de los tejidos, determina algunas veces alrededor una irritacion crónica con formacion de tejido fibroso, encerrando el cuerpo extraño en una cáscara resistente.

Los tumores así producidos pueden parecer neoplasmas desarrollados espontáneamente, y obligar á extirpaciones que se pudieran evitar.

En el primer caso que he visto se trataba de un jóven de 17 años, que hacia seis meses tenia un pequeño tumor duro, de desarrollo progresivo, situado al lado de la rótula izquierda. Este pequeño tumor, sumamente doloroso, independiente de la piel y del ligamento rotuliano, fué diagnosticado nudosidad fibrosa desarrollada en la bolsa pre-tendinosa.

Al incindirle se vió que en el centro del tumor habia una espina, que se habia rodeado de una capa gruesa de tejido fibroso.

Al interrogar al enfermo nos dijo que, en efecto, hacia dos años, al caer sobre un monton de leña, le habia quedado un dolor persistente en la rodilla, y más tarde se habia desarrollado la nudosidad que nos engañó.

La segunda observacion es la de una niña que tenia en el antebrazo un tumor duro, no fluctuante, del tamaño de una nuez, y que se creyó era un sarcoma.

El tumor crecia con bastante rapidez, cuando en un punto se observó un pequeño punto negro que fué extraido con un alfiler, resultando una espina de madera. Despues de la extraccion, el pseudo-tumor retrocedió desapare-

ciendo. Conozco otros dos hechos análogos, y creo que se podrian recoger en gran número.

La conclusion es que hay que pensar en esta variedad de falsos tumores, debidos á cuerpos extraños incluidos debajo de la piel, interrogar atentamente y saber que los cuerpos extraños que emigran con bastante frecuencia, pueden estar muy léjos del sitio por donde han penetrado.

TRATAMIENTO DEL PIÉ CONTRAHECHO.

El Dr. Redard: Dos métodos, sin cesar perfeccionados, se disputan el tratamiento del pié contrahecho: el método sangriento y el enderezamiento forzado.

El enderezamiento con las manos es con frecuencia ineficaz, y entónces hay que recurrir á los aparatos. Los instrumentos enderezadores pueden ser útiles pero no son aplicables á todos los casos.

A mi vez he hecho construir un aparato que obra lentamente sin brutalidad, sin arrancar hueso ni tendon, sino estirando los ligamentos, movilizando gradualmente las superficies para rectificar su situacion.

El empleo de la suela con las almohadillas y la palanca que he ideado, ayudado de lazos de caoutchouc bastante fuertes, permiten alcanzar este resultado y evitar la reaccion inflamatoria.

Despues de varias sesiones se aplica un aparato hecho con algodon y férulas de yeso, y en algunos piés contrahechos, en los jóvenes, estas simples maniobras de enderezamiento bastan para rectificar un pié que á primera vista exigia la tarsectomía.

TRATAMIENTO DE LAS FRACTURAS TRASVERSALES DE LA RÓTULA.

El Dr. Philippe: La formacion del callo óseo en las fracturas de la rótula es la regla cuando se aplica la caja canal de suspension. La osificacion ha sido completa en los dos tercios de los casos, é incompleta en el otro tercio.

El miembro fracturado ha recobrado sus funciones y su solidez en la mayoría de los individuos afectos.

Sólo en un enfermo se ha reproducido la solucion de continuidad, pero debido á circunstancias excepcionales; la antigua fractura sólo hacia veintitres dias que se habia consolidado, cuando el paciente cayó sobre la rodilla enferma.

El tratamiento dura treinta y nueve dias por término medio.

La contextura de la nueva rótula presenta disposiciones particulares; generalmente difiere poco del estado normal, pero es más larga que la rótula opuesta.

Los resultados excepcionales obtenidos con mi aparato se deben atribuir á los efectos fisiológicos de la suspension, que tiene una accion sedante sobre la contraccion muscular, relajando los músculos, y en particular el triceps femoral.

La imposibilidad en que se encuentran los cirujanos de obtener la consolidacion ósea de la rótula les ha sugerido la sutura, tratamiento que no es inofensivo.

Haciendo uso de la caja canal, se podrá reservar la sutura para casos excepcionales.—*Rivera.*

SOCIEDADES.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

Dificultades de diagnóstico.—Una consulta á la Academia.—Caso del Sr. Mejía.—Discusion animada.—¿Ulcera, cáncer ó aneurisma?

SESION DEL 11 DE DICIEMBRE DE 1889.

(*Presidencia del Dr. Mejía*).

Veces hay que las enfermedades se presentan con tan escasos síntomas, que á pesar de los mayores esfuerzos para fundar un diagnóstico, se estrella el clínico contra la barrera de los resultados negativos, sin que nada valgan ni el estudio, ni la práctica, ni el más vehemente deseo de averiguar la verdad á todo trance.

*

En la sesion de que nos ocupamos el Sr. Mejía comunicó á la Academia una observacion de funesto, rápido é inesperado desenlace, ocurrido unas cuantas horas ántes de la sesion. Una persona de buena constitucion y de buenas costumbres, despues de una excursion á la tierra caliente, al regresar á México consultó al Sr. Mejía para el tratamiento de un dolor en ambos lados del cuello, y dificultad algunas veces para la deglucion. Examinada la region dolorosa, no presentaba inchamiento ni accidente local alguno, tampoco habia fiebre; examinada la garganta, podia verse una ligera faringitis granulosa, explicable por el hábito de fumar. Ningun otro síntoma pudo apreciarse entónces, y el relator dijo que en vista del cuadro sintomatológico, excluyó toda afeccion inflamatoria del cuello y pensó que se trataba de nevralgías, á las que no era extraña la faringitis. Prescribió la cocaina.

El tratamiento no produjo alivio y el enfermo volvió á la consulta, explicando entónces que los dolores se irradiaban al dorso y al pecho. Bien examinado el tórax, no se encontró absolutamente nada anormal ni en el aparato respiratorio, ni en el corazon, ni en los vasos gruesos; tampoco la exploracion de las radiales reveló alteracion alguna. La prescripcion consistió en antiespasmódicos, y por lo que hace al diagnóstico, hubo la mayor perplejidad, y hasta llegó á pensar el médico que tal vez habia alguna exageracion de parte del enfermo.

El 8 del actual un nuevo exámen bastante prolijo no dió más revelaciones que las anteriores, sólo sí reveló el paciente que los accidentes ya referidos se

presentaban despues de tomar los alimentos, experimentándose entónces la sensacion de replecion gástrica que á veces llegaba hasta la tos. Pensó entónces el Sr. Mejía en una dispepsia, y por esta causa excitacion periférica del neumogástrico; prescribió el valerianato de quinina y los extractos de opio y belladona.

El dia 10 el enfermo estaba mejorado, y esto confirmó al médico en la exactitud de su último diagnóstico. Pero en la misma noche vino una hematemesis tan brusca como abundante, pues el enfermo vomitó próximamente tres libras de sangre. A la llegada del médico habia inminencia de síncope, quizás debida en parte á que el enfermo habia permanecido sentado. Se le hizo una inyeccion de Dusartre, y se le prescribió una pocion con ergotina de Bonjean, trozos de hielo al interior y agua helada con gotas de hydrastis canadensis.

El 11 al medio dia se repitió la hematemesis, tambien abundante, y el enfermo sucumbió.

Tal fué el caso que, terminado en la misma tarde de la sesion, refirió el Sr. Mejía, solicitando de sus consocios auxilio y opiniones para dilucidar la cuestion del diagnóstico que el relator encerró en esta disyuntiva: úlcera, ó cáncer del estómago; disyuntiva que á la vez era una pregunta.

*

En vista de la consulta hecha por el Sr. Mejía, comenzó la discusion.

El Sr. Bandera, discurriendo sobre la nevralgía que presentaba el enfermo y la hemorragia que causó la muerte, cree que estos síntomas no pueden conducir al diagnóstico de una lesion del estómago. Refiere algunos casos de aneurisma de la aorta ventral, en los que por mucho tiempo la nevralgía lombo abdominal ha sido el único síntoma. Concluye inclinándose al diagnóstico de un aneurisma abierto en el estómago.

El Sr. Mejía pregunta por qué en ese caso el enfermo no murió en la noche, despues de la primera hemorragia.

El Sr. Bandera contesta que un coágulo pudo tapar la abertura, desprenderse luego y dar lugar á la segunda hemorragia.

El Sr. Ramos, apoyando las ideas del Sr. Bandera, refiere un caso de la clínica del Sr. Jiménez. El enfermo por mucho tiempo no tuvo otro síntoma que una nevralgía lombo abdominal, y la exploracion más minuciosa no reveló nunca otro fenómeno; y hay que tener en cuenta la delicadeza excesiva y educacion proverbial de los sentidos del Sr. Jiménez. Era tal la carencia de otros síntomas, que el hábil clínico llegó alguna vez á pensar en una simulacion. Una enterorragia copiosa mató súbitamente al enfermo, y la autopsia reveló la existencia de un aneurisma de la aorta ventral, abierto por el intestino. En otra ocasion un enfermo afectado de nevralgía lombo abdominal hizo creer por algun tiempo en una nevralgía esencial; despues tuvo paraplegía y otros síntomas, que hicieron diagnosticar una lesion medular; murió el enfermo repentinamente y la autopsia enseñó un aneurisma de la aorta ventral

que habia gastado las vértebras y se abrió en el raquis. Dijo además el Sr. Ramos que el caso del Sr. Mejía, al ser relatado, no causa la impresion de una lesion gástrica, que aun pensando en ella se advierte una falta absoluta de síntomas para creer en cáncer ó en úlcera; no hubo ni dolor epigástrico, ni vómitos, y es sabido que ambos signos son característicos; y se extiende ampliamente en considerandos de diagnóstico á este respecto. Por fin se declara partidario del aneurisma, y aun debate la localizacion pensando que la dilatacion aneurismal debió existir en la aorta inmediatamente despues de su paso por el diafragma; pero expone que sólo la autopsia puede confirmar ó negar la verdad del caso.

En vista de estas opiniones, el Sr. MEJÍA reforma la suya y diserta acerca de la regla que el Sr. Jiménez daba para el pronóstico del aneurisma. Segun el gran clínico, cuando en un aneurisma pectoral de la aorta se presentaban los esputos de sangre, la muerte estaba próxima.

El Sr. SEMELEDER se manifiesta disidente de la opinion expuesta por los Sres. Bandera y Ramos. No hay que buscar, dice, en todos los casos el cuadro clásico y completo de los signos de la úlcera gástrica, y bien pudo haber existido ésta con síntomas poco apreciables de que el Sr. Mejía no habla porque ántes del desenlace nunca pensó en una lesion gástrica. La aneurisma, causando una hemorragia que se suspende y repite, es un cuadro tan raro que el Sr. Semeleder desafía á todos los académicos presentes para que le exhiban otro semejante.

El Sr. RAMOS replica que él no ha señalado la ruptura del aneurisma como causa de la hemorragia, porque en este caso realmente no concibe la formacion del coágulo. Que le parece la hemorragia producida por fluxion colateral, como viene en el cáncer y en los pólipos. Insiste en la ausencia completa del dolor epigástrico, que nunca falta en la úlcera.

El Sr. CORDERO discurre acerca del caso, diciendo que realmente en tres enfermedades podia fijarse la atencion para explicar la hemorragia: úlcera, cáncer del estómago ó aneurisma. Que al oir el relato del Sr. Mejía no le pareció que se tratara de úlcera, cáncer, ni siquiera tuvo impresion en este sentido, pero que al escuchar el desenlace, le repugnó mucho creer en un aneurisma, siendo que hubo dos hemorragias. ¿Qué colateral, qué lentitud de la corriente, ó qué otra circunstancia puede invocarse para explicar la formacion de un coágulo, estando rota una arteria de corriente tan poderosa y abundante como la de la aorta? Por otra parte, el dolor del trisplánico comprimido nunca falta, y recordó el caso de Richert, aneurisma diagnosticado sólo por el dolor, y comprobado á la autopsia. No faltan casos, por otra parte, de úlceras gástricas en que los síntomas se reduzcan á dispepsia y hemorragia.

El Sr. OLVERA, conforme con lo antecedente, citó un caso publicado por él en *El Observador*, caso de úlcera gástrica en un niño de nueve años, afectado de pleurodinia y tos, vinieron luego dos hematemesis abundantes.

El Sr. SEMELEDER toca luego la opinion del Sr. Jiménez, exponiendo que en su concepto las hemoptisis no son debidas á una ruptura ligera de la aorta

cerrada luego, sino á pequeñas hemorragias parenquimatosas del pulmon ocasionadas por fluxion. Y en cuanto al pronóstico, no le parece original, pues todo individuo afectado de aneurisma tiene que morir.

Contesta el Sr. MEJÍA que no decia el Sr. Jiménez que las hemoptisis fueran debidas á ruptura de la aorta, y si otra cosa se ha entendido seria por mala explicacion del exponente. Que tampoco decia el Sr. Jiménez lisa y sencillamente que los enfermos en estas condiciones tenian que morir, sino que debian morir pronto, y en eso estaba la originalidad y la importancia del pronóstico.

*

Hasta aquí nos hemos limitado, como de costumbre, á relatar los hechos á fuer de simples cronistas; pero la discusion que hemos referido nos ha dado márgen á muchas reflexiones, que por no hacer larga esta crónica consignarémos en artículo aparte próximamente.

PRENSA MEDICA.

Pichi ó Fabiana imbricata.

Es un vegetal de color verde hermoso, de la familia de las solanáceas, tribu de las nicotináceas: Es originario de Chile, en donde le conocen bajo el nombre de *Pichi.*

El Dr. D. Ambrosio Rodríguez, antiguo ayudante del Dr. D. Federico Rubio, ha remitido desde Buenos Aires, donde ejerce actualmente, un trabajo sobre este medicamento. El trabajo del Dr. Rodríguez se ha publicado en varios periódicos[1] y nosotros lo trascribimos, pues lo creemos de utilidad.

"No há mucho que se ha encomiado el *pichi ó fabiana imbricata* de Ruiz y Pavon (planta chilena), para el tratamiento de las enfermedades del aparato urinario; y aunque probablemente se habrá exagerado su eficacia para la destruccion de los cálculos vexicales y renales, está fuera de duda, por casos que he presenciado, que su empleo aprovecha en varios casos y enfermos que la han usado.

Al examinar por primera vez esta planta, se diria que el *pichi* pertenece á la familia de las coníferas. El olor resinoso algo alcanforado, las pequeñas hojas empizarradas, es decir, atejadas á modo de escamas, son caracteres aparentes que inducen á error fácilmente; pero examinando con mayor cuidado alguna de las raras florecillas que persisten en la extremidad de las pequeñas ramas, se advierte que el *pichi* pertenece á la familia de las solanáceas, seccion de los curviembrieas, y que responde á los caracteres específicos de la *fabiana imbricata* de Ruíz y Pavon.

El *pichi* no es un vegetal raro en Chile y la República Argentina. Es un

1 *Siglo médico*, 1885. *Diario médico*, Octubre 1885.

bonito arbusto de adorno, cultivado en los jardines, muy ramoso, de dos metros más ó ménos de alto, con ramitas ergidas, hojas pequeñas en forma de escamas, empizarradas, y flores blancas en largos racimos terminales. Crece espontáneo desde Concepcion hasta Coquimbo, en Chile.

En virtud de los resultados prácticos de esta célebre planta y de lo ponderado de sus virtudes por estos países, y deseosos de conocer á cuál de sus componentes podriamos atribuir su accion medicinal, sometimos el Dr. Demarchi y yo la pequeña porcion de que podiamos disponer al análisis inmediato, y preparamos:

1º *Un aceite esencial* muy aromático, verdoso, que se solidifica á manera de una estearoptena á los pocos dias de exponérsele al aire libre; 2º *una resina* que nos pareció ofrecer un interes especial. Tiene color verdoso, por una porcion de clorofila que arrastra consigo, y es aromática por el aceite esencial que retiene, caracteres que pierde por purificaciones repetidas. Es saponificable por la potasa ó sosa alcohólicas; siendo sus reacciones ácidas bien pronunciadas, corresponde á las resinas negativas. El ácido sulfúrico la colora en rojo, carbonizándola á más alta temperatura y trasformándola en tanino artificial de Chevreul. El ácido nítrico la ataca vivamente, colorándola en rojo y despues en amarillo; y 3º, *una sustancia fluorescente*, dicróica, muy semejante á la esculina y á sus congéneres la pavina y la fraxina, que cristaliza en grupos aciculares, soluble en el éter hidratado, en el alcohol á 80 grados, y poco en el agua fria, pero lo suficiente para que el líquido sea policróico, incoloro, observado por trasmision, pero de un magnífico azul con reflejos amarillos mirado por reflexion. Una sustancia análoga, tal vez idéntica, la hemos hallado en el *progronopus fibrifucus*, de Orán, conocido con el nombre vulgar de *cascarilla ó quinina morada*. Esta sustancia es amarga, y es probable que su presencia en el *pichi* no sea extraña á sus propiedades medicinales, pues la esculina es un antifebril y eficaz en el reumatismo con diátesis úrica.

Aplicaciones.—El *pichi* es especialmente eficaz en las enfermedades del aparato urinario y del hígado. Cuando existe un catarro vexical agudo ó crónico consecutivo á una causa mecánica, como lo son las arenillas ó cálculos, ó una diátesis úrica, este medicamento modifica rápidamente la secrecion urinaria, calma la irritabilidad y favorece la expulsion de las arenillas y cálculos susceptibles de pasar por la uretra. Modifica y cura tambien las secreciones purulentas y mucosas crónicas. Su eficacia en las dolencias del hígado la atribuyo principalmente á su accion diurética. Así es que conviene á la ictericia, hidropesía, dispepsia debida á la deficiencia de la secrecion biliar, como observé en varios casos en Rio Janeiro. En este caso el aceite aromático, absorbido y llevado á la circulacion, obra como estimulante sobre los aparatos secretorios en general; pero la accion específica del *pichi* se ejerce, indudablemente, sobre los órganos del aparato urinario.

Aquí usamos el extracto fluido de *pichi*, que tiene cada cucharada 20 gramos, y se toman cuatro ó seis cucharadas al dia, disueltas en agua fria ó caliente, segun la gravedad del sugeto calculoso.

Mucho desearia fuera usado este medicamento por prácticos tan observadores como los Sres. Rubio (D. Federico), Castelo y Serra (D. Eusebio) y Suender, para completar el estudio de esta planta, que sobrepuja á todas las demas usadas."—*Federico Gómez de la Mata.*

Las manufacturas farmacéuticas francesas en la Exposicion Universal.

El periódico inglés *The Chemist and Druggist*, ha publicado bajo este título *French pharmaceutical manufactures*, un artículo de alabanzas para la farmacia francesa, artículo que oportunamente creemos reproducir.

Esta apreciacion, en razon de su orígen, no puede ser sospechosa, por tratarse de una publicacion tan poco dada á prodigarlas:

"La Exposicion actual está, desde muchos puntos de vista, por encima de toda comparacion con las que la han precedido, ya en Paris, ya en otros sitios; y esta apreciacion es aplicable á las Secciones de Química y de Farmacia, Secciones en las que únicamente Francia se muestra superior. Las vitrinas de algunas casas inglesas, italianas, españolas, portuguesas y americanas, merecen ciertamente ser visitadas; pero los expositores franceses desafian toda concurrencia en cuanto á variedad y belleza de los productos químicos y farmacéuticos. Las exposiciones extranjeras más bien son individuales que nacionales, miéntras que la exposicion francesa prueba de una manera brillante el puesto elevado, por no decir la superioridad, á que Francia ha llegado en esas ciencias de que pretende con cierta razon haber sido siempre la nodriza, si no la madre.

Cada uno, ciertamente, reconocerá que los farmacéuticos y químicos franceses han expuesto especialidades que presentan un interes excepcional..... ¿Debemos ver en eso posibilidades, ó realidades? No podriamos decirlo, pues segun confesion que con franqueza nos hizo un expositor, las muestras expuestas no son comerciales; son demasiado hermosas y de un precio bastante elevado. De todos modos, lo cierto es que honran en el más alto grado á los farmacéuticos franceses; podemos, de una manera general, dividir esos productos en tres secciones, y sin ocuparnos individualmente de los expositores, dar algunas indicaciones sobre lo que han sido capaces de producir.

En tanto que Francia mantenga sus derechos protectores, pocas casas inglesas ó americanas podrán rivalizar con los fabricantes franceses sobre su propio terreno, y no han de perder ellas de vista que un poco más de audacia por parte de los franceses habia de crear al comercio inglés ó americano serios trastornos. A la larga, la concurrencia de precios en los productos medicinales habrá de ceder el puesto á la concurrencia de calidad, y tocante á esto, la Exposicion de Paris prueba que los fabricantes franceses tienen poderosos recursos. Poseen aparatos bien ideados para facilitar la produccion, una clientela local muy extendida, pues muy pocos farmacéuticos de detall son al mismo tiempo fabricantes, y cosa que es quizás un factor comercial de una importan-

cia suma, un respetable número de hombres instruidos y hábiles para dirigir sus industrias.

Tomemos como ejemplo la seccion de los productos químicos medicinales, y más especialmente la de aquellos que pertenecen á la clase de los alcaloides; es de notar que los nombres de los expositores han sido honorablemente asociados á un gran número de los descubrimientos más importantes en ese género, y los productos que exponen en nada son inferiores á su reputacion. La aconitina cristalizada, la que algunos químicos no admiten sino con mucha dificultad, siendo la verdadera forma de ese medicamento tan activo, se ve allí en cantidades de cerca de una libra, y en cristales cuya forma es fácil de determinar sin ayuda del microscopio.

Igual dirémos de la fisostigmina: un expositor la ha obtenido y nos la muestra al estado de sulfato en cristales de tres cuartas partes de pulgada de longitud y media pulgada de ancho. Varias casas exponen digitalina en cristales bien definidos, miéntras que un fabricante llama nuestra atencion por una ancha cápsula llena de estrofantina, y contesta así victoriosamente á la observacion hecha hace poco por un terapéutico eminente: la de que la estrofantina no es un producto comercial. Los cuerpos preparados por síntesis: cocaina, pilocarpina, antipirina y antitermina, entre otros, nos demuestran que ese sendero, aún poco frecuentado de la química, no es exclusivamente aleman. Cuando llegue el momento en que únicamente se emplee en medicina cuerpos químicamente puros, seguros estamos de que los manufactureros franceses no habrán de ir en busca de vias y medios para obtenerlos. En una vitrina encontramos los diversos alcoholes, cuya presencia en el alcohol amílico del comercio ha sido denunciada por investigaciones recientes, y no parece sino que el expositor los ha separado en el curso habitual de su fabricacion. Estos ejemplos prueban la habilidad de los fabricantes franceses de productos químicos, y dejan una impresion de la que se deduce que los fabricantes ingleses tienen algo que aprender de sus vecinos. En muchas cosas somos insulares, y sobre todo cuando nos parece que vamos al par con los progresos que se verifican en el Continente.

La ausencia del expositor que enseñaba un pollo en parte digerido, y enviaba cheques de 1,000 francos á los miembros del jurado, en nada ha de ser notada en lo que podemos llamar la segunda representacion típica del estado de la farmacia francesa; queremos hablar de los preparados galénicos, sin incluir las píldoras, cápsulas y otros productos análogos, productos que colocamos en el tercer lugar.

Esta segunda seccion está á la altura de la primera. Los licores concentrados y los extractos fluidos existen en Francia como aquí, y para juzgar segun las apariencias, su calidad en nada desmerece; pero en donde sobresalen los expositores es en los extractos blandos y secos.

Casi sorprende ver el grado de perfeccionamiento á que ha llegado en Francia la fabricacion de los extractos secos: esa clase de preparados nos es prácticamente desconocida; pero las dificultades que presenta la preparacion de ex-

tractos blandos no alterados, nos son familiares. Es probable que ninguna parte de la farmacia práctica requiera más cuidados que ésta; los aparatos han de ser perfectos y manejados por manos expertas. La seccion de máquinas de la Exposicion contiene una cantidad de aparatos evaporadores, que nada tienen que envidiar á los nuestros, y es de notar que la mayor parte están expuestos con permiso de los farmacéuticos que los han mandado construir. En cuanto á esto, nada tienen que aprender de nosotros los franceses; pero hemos de decir con franqueza que son muchas las cosas buenas que pueden enseñarnos ellos. Lo más notable en sus productos extractivos es el color, conservado sin alteracion; el extracto de cáscaras verdes de naranja, es verde; los de rosas, encarnados, y los de retania no son más oscuros que las drogas de que están sacados, miéntras que otros, cuales son, por ejemplo, los de hipecacuana y de quina, tienen el color de dichas sustancias reducidas á polvo.

La pepsina y demas fermentos digestivos parecen, segun el número de sus exhibiciones, haberse convertido en artículos de fabricacion corriente, obtenidos con graduaciones reguladas, variando de 20 á 1,000.

El arte de recubrir las píldoras con gelatina parécenos que es originario de Francia, y la costumbre de platearlas es ya antigua en dicha nacion, aunque el arte de *vestir* las píldoras es, sin embargo, una especialidad inglesa. Numerosas son las muestras de esas diversas especies que se ven en la seccion de los productos químicos y farmacéuticos, y aunque no consumen los franceses tantas píldoras como nosotros, no por eso se quedan atras en su fabricacion. Sus gránulos, píldoras y grajeas, de formas y de colores varios, lo demuestran claramente, y mucho bueno tenemos que aprender de ellos en cuanto á la fabricacion de esas cápsulas pilulares, á las que se ha dado el nombre de perlas.

A un farmacéutico frances debemos la invencion de las cápsulas, y esa fabricacion se ha perfeccionado mucho andando el tiempo; mucho han aprovechado unos doce expositores franceses de la libertad de preparar esa forma medicamentosa: algunos de dichos expositores, por falta de sitio en la seccion principal, han tenido que contentarse con un lugar en la galería de máquinas. De notar es, sobre todo, lo acabado de las cápsulas y la sencillez de los aparatos destinados á su fabricacion.

Tambien tienen las pastillas una forma del todo francesa, y nuestros colegas galos han llegado hasta las tablillas ó pastillas comprimidas; pero no hacen aún maravillas en esta fabricacion, y sus tablillas tienen un aspecto descolorido y poco terso, que no es verdaderamente un indicio de perfeccionamiento.

Así y todo, y de una manera general, tienen razon los franceses en estar orgullosos por los adelantos que han llevado á cabo, y á pesar de que las exposiciones no dan á conocer las diferentes fases de la fabricacion, importa á nuestros manufactureros, y sobre todo á aquellos que se relacionan con las colonias y el extranjero, darse cuenta de la calidad de los productos que pueden ofrecer casas francesas en competencia con los suyos. Aunque nada fuera de temer en ese sentido, no es ménos verdad que la Exposicion de Paris ofrece algunas lecciones aprovechables á los fabricantes conservadores y muchas ideas útiles á los más emprendedores."

NOTICIAS.

EL CÓLERA EN MESOPOTAMIA.—El Dr. Prous leyó una comunicacion sobre este asunto.

Hace unos tres meses, dijo, que el cólera se declaró en Mesopotamia y que se propagó á la Persia. La etiología de esta epidemia es aún poco conocida. Nació al S. de Bagdad el 14 de Agosto, y se extendió en forma de abanico hácia el Tigris y el Eufrates; ganó el golfo pérsico y franqueó la frontera Turco-Persa.

En Persia penetró el cólera por varios puntos del Golfo Pérsico y de los rios que desembocan en él. Se desarrolló con gran intensidad y lo propagaron los peregrinos que se dirigen á las ciudades santas.

Para ir de Bagdad á Trebisonda, se necesitan cuarenta y cinco dias; de Bagdad á Sansoun, cuarenta y seis dias, de Bagdad á Alejandría, treinta y seis dias, y de Bagdad á Beyrouth, veintiseis; la propagacion es, por lo tanto, lenta por esta via. Pero el peligro es grande por el mar Caspio, porque los puntos más lejanos sólo están á distancia de doce dias. Por esta causa han sido invadidas las poblaciones del S. de Persia, y el cólera se ha desarrollado cerca de Téhéran. Los despachos dicen que se ha contagiado ya la ciudad de Recht y que se han impuesto al Gobierno del Cáucaso medidas preventivas enérgicas. Es necesario recordar, que la generalidad de las epidemias anteriores han partido de Recht para ganar la Rusia, y de aquí la Europa.

A las precauciones adoptadas en otra época, es necesario añadir estufas desinfectantes en las poblaciones que pueden ser atacadas.

En resúmen, si es invadida la ciudad de Recht, la salvaguardia de Europa queda confiada únicamente á las medidas que adopte Rusia contra este azote, y debemos esperar que sean bastante enérgicas, para contener la marcha invasora del cólera.

EL DR. RICORD.—Ha muerto recientemente en Paris este ilustrado sifiliógrafo. Entre sus numerosos trabajos deben citarse: "El Tratado práctico de enfermedades venéreas," "La Clínica iconográfica," "La Blenorragia en la mujer," y las "Lecciones sobre el chancro," publicadas por el Dr. Fournier, en 1860.

El Dr. Ricord ha hecho los siguientes legados: 10,000 francos á la Academia de Medicina, para fundar con los réditos un premio bianual á nombre del testador; 500 francos á la Sociedad de Cirugía, para fundar otro premio en las mismas condiciones que el anterior; 10,000 francos á la Asociacion general de médicos de Francia. Al Hospital Midi su biblioteca, como reconocimiento y en recuerdo de los veinte y nueve años de servicio y de enseñanza que hizo en aquel Hospital, al cual debió su reputacion y su fortuna.

En sesion de 31 de Octubre último, el Consejo de inspeccion de la asistencia pública, á propuesta del Dr. Horteloup, acordó dar el nombre de Ricord al Hospital Midi.

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, DICIEMBRE 23 DE 1889. NUM. 29.

SOCIEDADES.

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA.

El diagnóstico pendiente.—Lo que enseña una autopsia.—Discusion.—Las heridas de vientre penetrantes.—Trabajo del Dr. Lavista.

SESION DEL 18 DE DICIEMBRE DE 1889.

(*Presidencia del Dr. Chacon*).

Entre úlcera ó cáncer del estómago y aneurisma de la aorta ventral fluctuaron las opiniones para resolver el caso presentado por el Dr. Mejía en la sesion cuya crónica publicamos en el número pasado. A decir verdad los dos últimos diagnósticos fueron solamente discutidos, pues aunque el relator presentó consulta acerca de los dos primeros, nadie dijo una palabra del cáncer, lo que prueba que esa idea fué implícitamente desechada.

Ofrecimos relatar en artículo aparte nuestras impresiones sobre esta oscura discusion, pero habiendo tenido ya pronto y definitivo desenlace, darémos hoy á título de preámbulo nuestro juicio acerca de este particular, para no dividir la atencion de nuestros lectores en dos artículos que serian forzosamente una repeticion.

Tan rara y anómala nos parecia una úlcera sin más síntomas que las hemorragias, como un aneurisma con dos hemorragias entre las cuales hubo un intervalo de doce horas. Decimos que no habia más síntomas para la úlcera, porque ninguno de los otros presentados por el enfermo podia servir para apoyar tal suposicion. Dolor en ambos lados del cuello, sensacion de plenitud despues de comer y necesidad de expeler gases sin conseguirlo, alguna fatiga y tos; tal es el limitado cuadro presentado en la primera sesion, y con estos datos nadie puede pensar en úlcera gástrica. Pero por otra parte, pensar que un aneurisma pueda romperse, dar paso á tres libras de sangre y cerrarse para volver á abrirse á las doce horas, es una cosa que francamente repugna

mucho á la inteligencia; en este terreno nos parecieron muy fundadas las afirmaciones de los Sres. Semeleder y Cordero.

Veamos cómo se explicaron estas anomalías para sostener alternativamente una y otra opinion. Para salvar el escollo de la falta de síntomas, se invocó una forma anómala y se sostuvo que la úlcera gástrica puede existir sin dolores y sin vómitos, los dos síntomas principales y más constantes. El Sr. Olvera llegó á dar hasta una palabra que reasume la opinion; dijo que aquello podia ser una úlcera *frustra*.

Para explicar la anomalía de dos hemorragias en el caso de aneurisma, el Sr. Bandera, contestando una interpelacion, supuso la cosa posible por la interposicion de un coágulo; y el Sr. Ramos creyó que no se habia roto el saco aneurismal, sino que se trataba de una hemorragia por fluxion colateral.

Dados estos antecedentes, nos pareció que la cuestion podia concretarse en esta disyuntiva interrogatoria: ¿cuál caso es ménos anómalo, la úlcera sin síntomas ó el aneurisma con dos hemorragias abundantes y separadas entre sí por intervalo de doce horas? Nos pareció ménos anómalo el primero, esto es, la úlcera sin síntomas, y para ello nos fundamos entónces, no en los datos que no existian sino en la imposibilidad de admitir la doble hemorragia, quiere decir que colocados entre lo difícil y lo imposible, creimos en lo difícil por no poder creer en otra cosa: esto no era una conviccion, y es preciso decirlo muy claro para que no se crea que aprovechando los hechos posteriores queremos hoy hacer alarde de habernos afiliado á la opinion que resultó cierta.

*

En la sesion cuya crónica hacemos ahora, dió el Dr. Mejía la grata noticia de haber practicado la autopsia. Leyó la observacion que ántes habia referido sólo verbalmente, y añadió á su artículo los resultados necroscópicos. En la narracion escrita, solamente encontramos que añadir á lo que ya hemos referido en la pasada crónica y por lo que toca á la historia clínica: aumento de volúmen en el bazo, irradiacion de los dolores cervicales á la cara, rectificacion acerca de la edad del enfermo (37 años, y ántes se habia dicho que 40), y algunos pormenores acerca de la exploracion.

La autopsia dió por resultado: peritoneo con marcada inyeccion, cólon trasverso dilatado, estómago prominente, inyectado, duro; abierta la entraña, un enorme coágulo la llenaba; una capa de moco adherente á la mucosa fué desprendida por cuidadoso lavado, y se vió una úlcera grande en el píloro y otra más pequeña á corta distancia; la primera casi amenazaba perforar la pared; la arteria coronaria, tan repleta, que parecia inyectada. En vista de estos hechos el diagnóstico quedó fijado. El enfermo J. M. murió de una hemorragia producida por úlcera gástrica.

En seguida valoriza el Sr. Mejía la nevralgía y la necesidad de expeler gases, como factores que debian tomarse en cuenta para pensar en una lesion del estómago, y la hemorragia como un síntoma que debia especificar la lesion, dándola el carácter de úlcera.

Discurrió luego, aunque someramente, acerca de la opinion sustentada por los Sres. Bandera y Ramos, que se inclinaron al aneurisma, y relata opiniones de Moynac, Laberan, Niemeyer y Herman, todos conformes en que pueden faltar los síntomas característicos de la úlcera gástrica y ser la hemorragia ó la peritonitis los accidentes que vengan á denunciar un proceso cuyo diagnóstico no se habia hecho.

El Sr. Bandera leyó el párrafo con que principia la crónica de la sesion pasada, que publicamos en el número anterior de *El Estudio*, y dijo en seguida que lo referido en el periódico es lo que ha sucedido; se trató de un caso en que no hubo datos, y el clínico no podia hacer diagnóstico: advirtió y extrañó que el Sr. Mejía tuviera un tono de seguridad que ántes no tuvo, y por lo tocante al aneurisma expuso que aunque siempre mata violentamente, pudiera alguna vez por excepcion prolongarse un poco la vida despues de una primera hemorragia, y sucumbir el enfermo pocas horas despues.

El Sr. Mejía comparó lo dicho por él ántes, con lo escrito despues, y no encontró inconsecuencia alguna, pues ahora como ántes declara que no hizo el diagnóstico.

El Sr. Ramos juzgó muy provechosa la leccion que ha dado esta autopsia, y á él particularmente le ha servido para fijar en su memoria lo que ántes habia leido alguna vez sin atencion, esto es, que pueden faltar en la úlcera del estómago los síntomas más importantes. Que si le pareció muy difícil que se tratara de esta enfermedad en el caso actual, fué porque habia tenido presente la opinion terminante de Jacoud para quien nunca faltan el dolor y los vómitos, y porque en la práctica nunca se ha presentado al Sr. Ramos una anomalía de este género.

El Sr. Chacon, tocando el punto de la doble hemorragia en el aneurisma, refirió un caso muy reciente que en compañía del Sr. Lavista observó. El enfermo tenia un aneurisma del aorta pectoral, y se habian diagnosticado varias dilataciones. El 9 del corriente tuvo una hemoptisis de 4 á 6 onzas; al dia siguiente, una segunda hemorragia y murió. El intervalo entre una y otra expulsion de sangre fué de trece horas. Explicó el caso, suponiendo una abertura pequeña que se cerró para volver á abrirse.

El Sr. Lavista discurrió acerca de los cuadros clínicos excepcionales que no lo son tanto, pues en la práctica no es lo comun ver los hechos ajustados al cartabon de la patología. El dogmatismo científico, dijo, da reglas muy buenas para aprender á estudiar, pero en la práctica á veces las excepciones son la regla. Habló luego de las rupturas aneurismales, que no son rupturas sino ulceraciones, y de las gruesas capas fibrinosas que constituyen una barrera é impiden por largo tiempo la catástrofe. Dijo que la manera caprichosa con que se ulcera y rompe el saco, no autoriza para sentar como regla que siempre en los aneurismas debe haber una sola hemorragia.

El Sr. Mejía consideró el caso del Sr. Chacon distinto del caso en que el saco aneurismal se rompe en una cavidad amplia como el estómago, y en la que nada se opone fuertemente á la salida de la sangre. En la hemorragia

intersticial se concibe, por los obstáculos, que la hemorragia pueda detenerse algunas horas; pero no se concibe esto cuando la abertura se hace en una cavidad que puede contener mucha sangre y vaciarse para volver á recibir. Interpeló al Sr. Lavista para que dijera si en estas condiciones le parecia posible la doble hemorragia, y el interpelado contestó que le parecia muy difícil pero no imposible.

*

Aquí terminó esta discusion cuyas enseñanzas no juzgamos necesario indicar á nuestros lectores. En las palabras últimamente referidas está lo más importante del asunto referente á la hemorragia, y sólo faltó al Sr. Mejía, en nuestro humilde juicio, considerar en el caso del Sr. Chacon la pequeña cantidad de sangre arrojada en el primer flujo: este considerando es punto importante de la clave para la resolucion de la dificultad. Ciertamente, cuando la cantidad de sangre expelida es poca, bien cabe la explicacion del Sr. Ramos y aun la del Sr. Bandera, pero siendo muy intensa la hemorragia, ambas explicaciones son forzadas.

*

Tanto en la Academia de Medicina, como en la Sociedad Iatromática, se ha hablado ya del procedimiento seguido en las comisarias de México actualmente para la primera curacion de las heridas penetrantes de vientre con hernia del epiplon. *El Estudio* ha informado de esto en las crónicas respectivas, pero no será fuera del caso recordar que dicho proceder consiste en hacer la antisepsia del órgano herniado, ligar con catgut, hacer la separacion entre la parte maltratada y la parte sana, resecar la primera, reducir la segunda y cerrar la herida.

En la actual sesion leyó el Sr. Lavista un trabajo en que constan ocho observaciones del Sr. Egea, todas referentes á heridas del vientre en sus distintas regiones, complicadas de hernia epiploica, tratadas por el proceder indicado y terminadas pronta y felizmente, con excepcion de una en que por la abertura del intestino y derrame de materias fecales en la cavidad peritoneal, sobrevino la muerte, no siendo imputable el desastre al método, como se comprende claramente.

A estas observaciones se unieron otras dos del Sr. Lavista referentes á hernias inguinales estranguladas, en las que se aplicó al saco el proceder indicado. En una fué feliz la terminacion, y la Academia conoce el caso; en otra, por el mal estado del intestino sobrevinieron accidentes debidos á una perforacion y que causaron la muerte. El intestino al ser reducido pareció en buen estado por minucioso exámen que de él se hizo.

Aun en los fracasos, la autopsia ha enseñado las buenas condiciones del peritoneo reducido, y con este motivo, y teniendo en cuenta que el número de observaciones asciende ya á cuarenta ó más, de los casos que se han presentado en las comisarias, concluyó el Sr. Lavista recomendando la generalizacion de este método, muy superior al antiguo, cuya crítica hizo el relator con bnenas razones.

CUARTO CONGRESO FRANCES DE CIRUGIA.

ABSCESO DEL MEDIASTINO ANTERIOR.

El Dr. Bousquet: Hace algunos años asistí á un hombre de cuarenta y dos años que tenia un pequeño tumor en la region externo-mastoidea del lado derecho. Era de diagnóstico difícil y parecia un quiste sebáceo, acompañándose de dolores vagos en la region esternal y mediastínica. Una puncion capilar hecha en 1880 demostró que se trataba de una coleccion purulenta, en la cual, introducida una sonda penetraba detras del esternon, á 17 centímetros de profundidad.

El esqueleto parecia indemne, y el orígen probable de esta coleccion debia ser los ganglios mediastínicos. Se incindió la coleccion en la parte lateral del cuello; al lado del esternomastoideo, y con un trócar curvo intenté hacer una contra-abertura en un espacio intercostal; pero no logrando hacer salir la punta del instrumento, tuve que contentarme con hacer el desagüe. Pensé en trepanar el esternon; pero temiendo algun accidente, renuncié á intervenir. La supuracion fué muy larga; el desagüe duró dos años, y sólo se obtuvo la curacion completa un año despues.

Siento no haber hecho la trepanacion del esternon, porque con seguridad el enfermo hubiera curado más pronto.

AUTOPLASTÍA POR EL MÉTODO ITALIANO MODIFICADO.

El Dr. Berger: Repetidas veces he llamado la atencion de los cirujanos acerca de los beneficios de este método, y hoy voy á comunicar los resultados de una treintena de operaciones de este género.

Este método consiste en la trasplantacion de un colgajo tomado de un punto lejano del mismo individuo, y que permanece adherido por su base. La gran dificultad estriba en la inmovibilidad necesaria para permitir que el colgajo se fije en su nueva situacion.

Las indicaciones de este método son numerosas, y es sobre todo recomendable cuando los otros no han dado resultados. Es un método de necesidad en las pérdidas de sustancias antiguas rodeadas por todas partes de tejido cicatricial impropio para formar un colgajo. Da tambien buenos resultados en las grandes úlceras espontáneas, ménos en las varicosas; pero es bueno, sobre todo, en las úlceras debidas á la retraccion de las cicatrices que exigen la extirpacion total del tejido inodular, y en algunas extensas pérdidas de sustancias de la cara, que permite reparar sin el menor riesgo de aumentar la deformacion.

La preparacion para el acto operatorio es de las más importantes, necesita primero la eleccion juiciosa del punto en que se deba tomar el colgajo. De una manera general para el miembro inferior se utilizará el lado opuesto ó el muslo del mismo lado, ó más raramente el tronco; para el miembro superior, la

cara anterior ó posterior del tronco; para la cara, el miembro superior. Las dimensiones del colgajo se estudiarán detenidamente por medio de patrones y dibujos.

Hay que preparar al enfermo con ejercicios repetidos para que las posiciones sean ménos molestas y se soporten más fácilmente, y para mantener el miembro en la posicion fija que exige el colgajo se emplearán aparatos ortopédicos perfeccionados, aparatos enyesados, guanteletes, capelinas, corsés especiales, etc.

Hecho muy amplio el avivamiento, se obtiene la hemostasia sin ligadura, y para tener un buen colgajo hay que comprender todo el tejido celular subcutáneo, que asegura su espesor y movilidad. Por medio de una compresion ligera hay que procurar que adhieran las superficies en toda su extension, no debiendo contentarse con que se aproximen los bordes.

Los cuidados consecutivos son muy importantes; en los miembros no hay que tocar, ni siquiera mirar el colgajo durante quince ó veinte dias; en la cara es preciso lavar varias veces al dia para impedir que las lágrimas, la secrecion nasal ó la herida, favorezca el desprendimiento de los colgajos.

El pedículo se debe cortar en un solo tiempo, hácia la tercera semana.

De esta manera he hecho cerca de treinta operaciones: cinco en la cara, de ellas cuatro blefaroplastías y una restauracion del menton; uno de estos enfermos ha muerto de intoxicacion yodofórmica. Entre las operaciones hechas en los miembros, citaré siete por úlceras de la pierna de las más graves: todas me han dado los mejores y satisfactorios resultados, excepto un caso de esfacelo del colgajo.

Por lo tanto, me parece un excelente método la autoplastía por el sistema italiano modificado; la creo destinada á dar los mejores resultados y á extender notablemente el campo ya vasto de la cirugía conservadora.

DIVERTÍCULO DEL RECTO.

Operacion. Curacion.—El Dr. Terrier: La observacion que presento es tan sumamente rara, que no he podido encontrar otro caso análogo: un hombre viejo tenia trastornos en la defecacion, que iba acompañada de cierta prominencia de la mitad derecha de la region anoperineal; la ampolla rectal era tambien más desarrollada en su mitad derecha, y un exámen atento nos reveló la existencia de un verdadero divertículo de 2½ centímetros de largo, que abocaba allí y permitia la introduccion del dedo.

Antes de operado el enfermo, fué sometido á una antisepsia preparatoria, consistente en régimen lácteo, naftol al interior y taponamiento yodofórmico. Hecho el taponamiento, me dirigí hácia el divertículo por medio de una incision externa, lo extirpé disminuyendo á la vez las dimensiones de la ampolla rectal, los bordes de la herida rectal se cosieron con catgut, los de la pared rectal se aproximaron con crin de Florencia, colocando un tubo de desagüe entre los dos. Se obtuvo la reunion inmediata y el enfermo ha quedado perfectamente curado.

No creo que exista una observacion análoga á la presente, que además tiene otro interes, puesto que demuestra que es posible excindir una porcion de la pared rectal, por medio de una incision cutánea y obtener la reunion inmediata.

RESECCION PARCIAL DEL SÉTIMO Y OCTAVO NERVIO INTERCOSTALES Y DEL BORDE INFERIOR IZQUIERDO DEL TÓRAX.

El Dr. Leprevost: Siendo inútiles todas las medicaciones locales y generales en una muchacha cloro-anémica que hacia cuatro años tenia una nevralgía muy dolorosa de dichos nervios, intenté la neurotomía. Principié resecando la mayor parte del borde cartilaginoso del tórax, en cuyo punto los dolores alcanzaban su máximum de intensidad, y que engrosado y prominente, era sospechoso de condritis; de esta manera quedaron al descubierto la extremidad anterior de los sétimo y octavo nervios intercostales que excindí en la extension de 5 á 7 centímetros.

La herida curó sin incidente, y los dolores se atenuaron de tal modo, que la enferma pudo salir del hospital á los quince dias de la operacion. A las seis semanas persistia este favorable resultado.

Cuando una nevralgía intercostal recae al nivel del sétimo y octavo espacios, se ha hecho crónica y resiste al tratamiento médico, tal vez se deba recurrir á la neurotomía.

Esta operacion peligrosa en la continuidad del nervio, dada la proximidad de la pleura, es relativamente fácil en su extremidad anterior, con tal que se observen las reglas siguientes, y sin que sea necesario siempre resecar el borde correspondiente del tórax.

1º Incindir paralelamente al borde inferior del tórax en una extension de tres traveses de dedo por encima y por debajo de la extremidad del noveno cartílago costal, que siempre se ha podido reconocer por la articulacion movible.

2º Dividir las fibras musculares del recto mayor y del oblicuo mayor.

3º Por medio de la sonda acanalada desnudar con cuidado la cara interna del borde cartilaginoso al cual están íntimamente pegados los nervios intercostales, cuya direccion es perpendicular. A un traves de dedo por encima del vértice del noveno cartílago se encuentra el sétimo nervio intercostal; á un traves de dedo por debajo del mismo cartílago se descubre el octavo.

El noveno nervio intercostal tiene la situacion ménos fija, y es, por lo tanto, más difícil encontrarle.

ANALGESIA LOCAL POR LA COCAINA.

El Dr. Reclus: A pesar de mis comunicaciones, veo con pena que la cocaina no entra en la práctica corriente por considerarla ineficaz y peligrosa. He hecho más de 700 inyecciones de cocaina con un fin analgésico.

Sólo las inyecciones intradérmicas son eficaces; las embrocaciones cutá-

neas no producen efectos, y en las mucosas sólo se pueden utilizar excepcionalmente en algunas operaciones ligeras. Las inyecciones de cocaina en el lavado de los hidroceles y de las viejas hidrartrosis, me han dado los mejores resultados.

He dicho que las inyecciones intersticiales son las que tienen valor en las operaciones de la piel, pero hay que tomar la precaucion de inyectar en el espesor del dermis y no en el tejido celular subcutáneo. Si las partes blandas que hay que atravesar son muy gruesas, será bueno hacer varias inyecciones superpuestas.

En estas condiciones se obtiene siempre la analgesia, y no es del todo ineficaz como se ha dicho, en los tejidos inflamados. Los efectos de estas inyecciones intersticiales duran tres cuartos de hora y una hora. Sólo los huesos parecen rebeldes á esta accion calmante. En las afecciones ano-rectales y en las operaciones tan dolorosas que necesitan el uso de tapones interiores empapados en una solucion al 2 por ciento y una serie de inyecciones intersticiales en forma de corona, producen la analgesia completa hasta el punto que es posible dilatar el recto sin producir dolor.

En cuanto á los peligros, diré que he hecho 700 operaciones sin accidentes; que en las investigaciones bibliográficas que he hecho sólo he encontrado cuatro muertos, pero en ellos se habian inyectado dósis considerables; 75 centígramos, 1,20 gramos, 1,25 y 1,50.

Nunca ha producido accidentes graves á la dósis de 75 centígramos; sin embargo, se puede observar palidez de la cara, anelacion, locuacidad, tendencia al síncope, pero con las dósis ordinarias, 20 centígramos á lo más, los accidentes son muy raros. Por otra parte, 10 ó 12 centígramos, ó sea cinco jeringas de Pravaz bastan generalmente.

RESECCION DEL NERVIO MAXILAR SUPERIOR Y DEL GANGLIO DE MECKEL.

El Dr. Segond: He obtenido tres éxitos, habiéndome esforzado en regular los diversos tiempos del manual operatorio; y, á mi entender, este procedimiento debe ser considerado como el de eleccion en el tratamiento quirúrgico de las nevralgías del nervio maxilar superior.

Insisto primero en la benignidad de las consecuencias operatorias, y añado que, entre las varias operaciones que han sido hechas para cortar dicho nervio, en los diversos puntos de su trayecto, desde el agujero redondo mayor, hasta el agujero supra orbitario, la que llena mejor las condiciones es la reseccion total del nervio, despues de cortado al ras del agujero redondo mayor, pues de este modo se evitan las probables recidivas, debidas á la cicatrizacion nerviosa ó por extension de la nevralgía á las fibras nerviosas que nacen por detras de la órbita.

La operacion comprende cinco tiempos:

1º Incision de la piel.

2º Reseccion temporal del arco zigomático malar, que se cierra en su parte

anterior, se fractura en su extremidad posterior y se echa hácia atras con el masetero.

3º Poner al descubierto la hendidura pterigo-maxilar.

4º Buscar el nervio, cortarlo al nivel del agujero redondo mayor y arrancarlo por el agujero sub-orbitario.

5º Colocar en su lugar las partes divididas: sutura y apócito.

El corte del hueso pómulo debe ser muy oblicuo, y tan anterior como sea posible.

De esta manera la superficie de seccion es extensa, con lo cual es fácil la coaptacion ulterior de los fragmentos.

Para buscar el nervio y el ganglio, se ha dicho, sin razon, que era primero preciso encontrarlos en la parte superior de la hendidura. Lo que ocurre es que, cuando habiendo desprendido el músculo temporal, queda al descubierto la ranura pterigo-maxilar, no se puede ver nada y hay que ir á buscar el nervio con un gancho de estrabismo.

Es de absoluta necesidad obtener la reunion inmediata, porque es el único medio de obtener una cicatriz cutánea conveniente, asegurar la integridad de los movimientos de la mandíbula y evitar la formacion de un tejido cicatricial retráctil, que pudiera ser causa de recidiva, comprimiendo las extremidades nerviosas. Para que la reparacion sea más perfecta, hay que procurar la reunion sin desagüe, lo cual es tanto más fácil, cuanto que en esta operacion se puede obtener la asepsia del foco operatorio y mantener la coaptacion perfecta de las partes divididas por medio de un apósito compresivo.

PROCEDIMIENTOS DE ENTERO-RAFIA.

El Dr. Chaput: Las operaciones destinadas á obtener la cura definitiva del ano artificial, son, unas extra-peritoneales, las otras intra-peritoneales. Entre las extra-peritoneales colocaré los dos nuevos procedimientos á que he recurrido; previa seccion del espolon, con un enterotomo cualquiera.

El primero de estos procedimientos ha consistido en la ligadura en masa del cilindro bi-intestinal, previa diseccion.

Al segundo procedimiento le denomino de sutura por raspamiento y aplicacion. Cortado el espolon para obliterar el cilindro bi-intestinal, raspo con la cucharilla cortante la mucosa cerca de un centímetro en altura y en toda la circunferencia del cilindro, el que se diseca en seguida y se aisla de la parte abdominal en la extension de 2 centímetros, sin abrir el peritoneo en cuanto sea posible. Se reunen entónces las superficies, avivadas por puntos separados muy próximos y sólo queda que coser aparte la pared abdominal.

Este procedimiento lo he aplicado dos veces con éxito.

Cuando se abre el peritoneo en el tratamiento del ano artificial, el procedimiento más ventajoso es la entero-rafia longitudinal, cuyos tiempos principales son: incision longitudinal de 6 á 10 centímetros en cada uno de los extremos del intestino; sutura de punto separado de los dos bordes correspondien-

tes de estas incisiones, de lo que resulta una amplia anastomosis entre estas dos asas.

Para cerrar la extremidad del cilindro bi-intestinal, se raspa la mucosa y se aplican entre sí las superficies avivadas. Se fija en seguida un colgajo de epiplon á la superficie de las líneas de sutura.

Creo que es posible aplicar los fundamentos de mi segundo procedimiento á la entero-rafia total despues de la excision del intestino. Para esto raspo la mucosa en la altura de un centímetro, y sobre toda la circunferencia invierto en seguida hácia afuera los bordes que acabo de raspar y los aplico uno contra el otro, de manera que se opongan las superficies avivadas. Se cosen á puntos separados muy próximos, y con algunos puntos se fija una tira de epiplon.—*Rivera.*

PRENSA MEDICA.

Un caso de dengue, por el Dr. A. Leon y Bello.

El dia 28 de Febrero fuímos llamados por la señora J. para que examinásemos una de sus niñas, de 23 meses de edad, buena constitucion, temperamento nervioso y que hacia tres dias estaba enferma.

El resultado de nuestro exámen fué el siguiente: malestar general, temperatura 40°, pulso 120, náuseas, vómitos alimenticios, constipacion, erupcion sarampionosa confluente en la pared anterior del tronco, discreta en las piernas y brazos, nada de catarro oculo-nasal, ni al parecer de angina.

Antecedentes: Los padres de la niña son robustos y sanos, no ha sido vacunada, no ha tenido ninguna otra enfermedad. A juicio de la madre, esta niña estaba mala cuatro dias ántes de verla nosotros, notándose el primer dia pérdida del apetito, aspereza de carácter, falta de sueño; el segundo dia acentuacion de los fenómenos anteriores y ligera fiebre; el tercero y cuarto dia los mismos fenómenos, mayor grado de fiebre y algunos vómitos hasta el dia que practicamos nuestro reconocimiento y cuyo resultado queda consignado.

Una feliz casualidad hizo que nos acopañasen en este exámen, dos de nuestros más distinguidos compañeros, los Sres. Ruíz Ariza y Barraqué, con quienes convenimos lo siguiente: se trata de un rash varioloso, en vista de la falta de vacunacion, de los restos de la epidemia pasada, que aún quedan en nuestra Capital, de los vómitos, de la marcha de la temperatura, etc., etc.; si bien abrigábamos duda por lo tardío del rash y la falta de erupcion dada la época de la enfermedad.

Aconsejamos una medicacion evacuante y diaforética.

Al dia siguiente la enfermita estaba lo mismo, por lo que nuestros temores de viruela disminuyeron aún más y recomendamos seguir con la medicacion diaforética.

Al otro dia, 2 de Marzo, con gran sorpresa encontramos la niña sin fiebre,

sin erupcion ni desgano, en una palabra, completamente bien, aunque algo pálidita, en vista de lo cual retiramos toda medicacion.

El dia 3 de Marzo fuímos nuevamente llamados por la madre de la niña, quien nos mostró, llena de asombro, su hija en un estado igual al del primer dia que acudió en demanda de nuestros auxilios.

Esta vez contestamos á las justas preguntas de la afligida madre, en la forma siguiente: no tema vd. señora, su niña tiene una enfermedad llamada *dengue*, y probablemente pasado mañana estará perfectamente buena; en efecto, la erupcion desapareció en la época señalada, dejando en pos de sí una ligera descamacion furfurácea que ha persistido algunos dias.

Ningun valor tendria esta historia clínica, si no pudiéramos añadir que en el mes de Diciembre próximo pasado, hemos observado en compañía de un entendido médico de esta capital, otro caso de la misma enfermedad, lo que nos permite concluir que no es tan rara como generalmente parece conceptuarse.

Respecto á la etiología de esta dolencia, añadirémos á lo conocido y consignado en los autores clásicos, que al distinguido doctor ántes aludido hemos ayudado á recoger sangre, con el objeto de hacer cultivos en caldos apropiados, sin haber obtenido éxito.

Muerte súbita en la cloroformizacion.

Un corresponsal del *British medical Journal* refiere el hecho siguiente: Una mujer de 25 años, muy nerviosa, exigió se la cloroformizara durante la operacion para extraerla algunas muelas.

El médico, en presencia de uno de la familia de la paciente y del dentista, empezó á administrarla el cloroformo, y á las pocas inspiraciones se dejó caer la enferma en la silla y notaron que el pulso y la respiracion eran nulos.

Se practicó la respiracion artificial, pero sin éxito. El informe judicial consideró la muerte por síncope y no culpó al médico.

Sabido es que una emocion muy viva puede determinar el síncope, y se refiere en apoyo de esto un caso que ocurrió en Alemania hace algunos años. Una mujer pidió al dentista la cloroformizara durante una operacion y éste se resistió, y para complacerla la administró agua de Colonia del mismo modo que si fuera un anestésico. A las dos ó tres respiraciones la paciente cayó muerta.

Es indiscutible que la muerte puede ocurrir por miedo durante los primeros momentos de la cloroformizacion, y que la posicion sentada, como tambien la limitacion de los movimientos voluntarios del paciente, predisponen á los accidentes, y por lo tanto siempre que se administre el cloroformo es necesario que esté el enfermo acostado y sustituir el traje usal por vestidos amplios y desabrochados.

Hay aún otro punto bastante importante que aumenta el peligro de muerte por síncope reflejo. Un individuo parcialmente dormido por el cloroformo

está más expuesto á morir de emocion que otro que no haya usado el cloroformo. Conviene no olvidar que la muerte en estos casos ocurre á las dos ó tres inspiraciones. En casos tales de síncope el tratamiento que ofrece más probabilidades de éxito es la inversion del paciente al instante, cuidando de que quede abierta la glotis para la entrada del aire. Esta maniobra, ideada por Nélaton, es solamente útil en el síncope primitivo, y es contraproducente en los casos de hipertrofia del corazon, ó bien cuando la respiracion cesa ántes que el corazon se detenga. Los casos de esta última categoría no ocurren generalmente hasta bien avanzada la cloroformizacion, y la falta de respiracion es debida á un exceso de cloroformo.

Contribucion al estudio de la accion de la naftalina en la fiebre tifoidea.

Los experimentos emprendidos por Schrwalo (*Bert. Klin. Wchschr.*, 13, 20 y 27 de Mayo de 1889), para dilucidar la accion de la naftalina, han sido hechos especialmente con cultivos de los bacilos de Eberth, las masas fecales y las siembras sobre placas de gelatina de los líquidos putrefactos. Hé aquí los resultados obtenidos por el autor:

1º La naftalina, aun impidiendo el desarrollo de los bacilos de la fiebre tifoidea, así como las bacterias de la putrefaccion y de las masas fecales, no tiene sobre los micro-organismos patógenos, á la temperatura ordinaria del cuarto, sino una accion bastante insignificante.

2º El aumento de la superficie de la naftalina en polvo aumenta en el mismo grado su accion antiséptica; prodúcese el mismo efecto por la agitacion enérgica del líquido que contiene la naftalina en solucion.

3º A la temperatura del cuerpo, la influencia de la naftalina sobre todas aquellas bacterias es mucho más pronunciada; es, pues, bastante probable que la naftalina no obra como antiséptico, sino bajo forma de vapor.

4º Los vapores de naftalina obran más enérgicamente sobre los aerobios que sobre los anaerobios, y más aún sobre los micro-organismos que crecen sobre medios sólidos, que en medios líquidos.

5º De cuanto precede, resulta que en los intestinos la naftalina ejerce una accion más enérgica que en las probetas. En efecto, siendo más elevada la temperatura del intestino, se evapora más rápidamente; además, merced á los movimientos peristálticos, dichos vapores se ponen siempre en contacto con nuevas partículas de los líquidos del intestino.

6º Añadida á las masas fecales, la naftalina disminuye casi en mitad el número de micro-organismos.

Administrada al interior, descuida primero las bacterias hasta la tercera ó cuarta parte del número primitivo. Pero esa diminucion no es sino pasadera: pronto el número de los microbios patógenos llega á su número inicial; ese aumento es sobre todo debido al desarrollo de las bacterias más rebeldes de la accion de la naftalina.

7º La accion de la naftalina es aún más evidente sobre las bacterias conte-

nidas en las masas fecales de los tíficos; redúcelos á la décima parte de su número anterior.

Es de notar que ejerce su influencia aun sobre los micro-organismos quedados vivos en las masas fecales despues de la administracion de los calomelanos.

8º Siendo la fiebre tifoidea una infeccion mixta, y obrando la naftalina sobre diversas materias, es preciso prescribirla desde el principio de la enfermedad.

Su empleo en la fiebre tifoidea es tanto más indicado cuanto que, á la temperatura del cuerpo humano, impide incontestablemente el desarrollo de los bacilos patógenos de esa enfermedad.

9º Obrando los calomelanos como antisépticos sobre una parte de los microbios que pululan en la fiebre tifoidea, miéntras que la naftalina mata la otra parte, el autor es de parecer que el mejor tratamiento de esa enfermedad consistiria en la administracion simultánea de dichos medicamentos, principiada lo más pronto posible.

10. Una parte de la naftalina introducida en el intestino se resuelve trasformada en el organismo y excretada en la orina; los productos de esa elaboracion en nada detiene el desarrollo de los micro-organismos. En efecto, los microbios sembrados sobre orina y sangre obtenidos de los conejos á los que se habia administrado naftalina, se desarrollaban muy normalmente.

Medio de superponer siete líquidos de diversos colores.

Para colocar uno encima de otro, líquidos de color azul, incoloro, pardo, rojo-escarlata, verde, amarillo y violado, échase:

1º Ácido sulfúrico concentrado, colorado en azul por el añil.

2º Cloroformo.

3º Glicerina colorada por caramelo.

4º Aceite de ricino colorado por la alkanna.

5º Alcohol de 40° ligeramente colorado por el verde de anilina.

6º Aceite de hígado de bacalao mezclado á uno por ciento de esencia de trementina.

7º Alcohol de 94° colorado por el violeta de anilina.

Afonía nerviosa à frigore.

El Dr. Peirissac refiere, segun vemos en la *Revue de laryngologie, otologie, etc.*, del Dr. Moure, que á su vez lo toma de *Annales de la Police de Bordeaux*, que un niño de trece años, sin antecedentes nerviosos, se mojó en un jardin y quedó de repente completamente afónico; hacia seis semanas que duraba la afonía, cuando le observó el autor. En el exámen halla estado catarral de las cuerdas vocales, y parálisis de todos los músculos de la fonacion. Despues de algunos ensayos de la vocal *e*, recobró el niño la voz. Atribuye el autor la parálisis á la inflamacion de la mucosa.

Hechos análogos han sido señalados por los Dres. Moure y Morell-Mackensie, y son debidos á la impresion del frio sobre la region tan sensible de los aritenoides.

Nosotros hemos tenido ocasion de observar un caso de esta afonía, por consecuencia de respirar aire frio inmediatamente despues de una pulverizacion laríngea de vapor.

Hernia congénita del diafragma.

El catedrático K. N. Vinogradov presentó una preparacion anatómica procedente de un zapatero de 33 años de edad, que habia muerto en el Hospital de Obujov á los tres dias de entrar en el mismo, quejándose de náuseas, vómitos, hipo, inapetencia, mucha sed y estreñimiento. En la autopsia encontróse la meninge blanda, congestionada y edematosa; el pulmon derecho permeable para el aire, algo edematoso; en la cavidad de la pleura izquierda se halló alojado, además del pulmon, la mitad derecha del estómago distendida y llena de un líquido pardusco, parte del gran omento y del cólon trasverso, unos 37 centímetros, distendido y lleno de masas fecales sólidas, como tambien la curvatura izquierda.

Estos órganos habian penetrado en la cavidad torácica á través de un orificio redondo de 5 centímetros de diámetro y de bordes lisos en el diafragma, á 5 centímetros á la izquierda del esófago. El pulmon izquierdo era ligeramente edematoso, permeable para el aire, á trechos adherido á la pared torácica mediante membranas antiguas; su base estaba tambien adherida al omento, el cual, á su vez, se hallaba firmemente adherido en gran extension á los bordes del orificio herniario. Los órganos abdominales que se habian alojado en la cavidad torácica, se hallaban estrangulados en la abertura del diafragma y presentaban una marcada congestion de los vasos venosos. Entre el omento, el intestino estrangulado y el orificio del diafragma habia pequeñas adherencias antiguas con recientes conglutinaciones fibrinosas. En la preparacion la mitad izquierda del estómago se halla bajo el diafragma; la mucosa sin alteracion. En los intestinos delgados se nota congestion de los vasos venosos. El hígado está repleto de sangre y algo denso. El bazo abultado y arrugado. En los riñones ligera hiperemia. En los intestinos gruesos hay masas fecales sólidas, el esófago sin alteracion; el corazon de tamaño natural; los grandes vasos sin alteraciones.

Vinogradov explicó luego la manera cómo se forman las hernias diafragmáticas á través de aberturas preexistentes y explicó la continuacion de la vida en este caso por la oclusion firme del orificio herniario por el omento como una especie de válvula. La muerte sobrevino por compresion de los pulmones ó por parálisis del corazon.—(*Vrach.*, 1889, núm. 40).—SENTIÑON.

BACTERIOLOGIA.

Sobre el influjo de la sangría, del ayuno y de la temperatura elevada en la estabilidad de los corpúsculos sanguíneos rojos puestos en contacto con una disolucion débil de sal de cocina.

El Dr. Yanovsky examina las causas del aumento que ha observado en la estabilidad de los corpúsculos sanguíneos rojos bajo el influjo de las enfermedades infectivas, y pregunta si es posible explicar este fenómeno raro por una alteracion de las condiciones de produccion, desarrollo y muerte de los corpúsculos rojos de la sangre. Podria ser que bajo el influjo del principio infectivo se acumulasen en la sangre los elementos de cierta edad ménos accesibles á la accion destructiva de los diversos agentes que los que predominan en el organismo sano.

En este caso la cuestion se reduciria á resolver el problema de si son más sólidos los glóbulos rojos viejos ó los jóvenes. Para esto bastaria determinar la estabilidad de los corpúsculos sanguíneos de animales (v. g., perros) de diferente edad y comparar las cifras obtenidas; pero sabido es que la sangre de diferentes individuos presenta en este concepto tal diversidad, que resulta muy difícil distinguir entre la importancia de la edad y otros influjos desconocidos.

Para tener un material homogéneo en lo posible, Yanovsky tomó para sus experimentos una perra con sus cachorros recien nacidos, determinando la estabilidad de aquellos elementos en todos al mismo tiempo y en condiciones perfectamente idénticas. El resultado fué que en unos cachorros la estabilidad era mayor y en otros menor que en la madre. El mismo resultado indefinido se obtuvo en conejos que presentan mucha ménos individualidad que los perros. Era evidente que en semejante disposicion de los experimentos habia ciertas condiciones que influian en la estabilidad mucho más que la edad y tapaban la significacion de ésta. Hubo que emprender otro rumbo para resolver el problema. Sábese que despues de una sangría el número de los corpúsculos rojos disminuye, pero que luego vuelve á aumentar, alcanzando al cabo de algun tiempo la cifra normal. En cada momento del período de restauracion el proceso evolutivo predomina sobre el involutivo, es decir, en la sangre encontramos más elementos nuevos que viejos.

Determinando la estabilidad de los corpúsculos rojos ántes y despues de la sangría, se obtuvieron igualmente resultados indefinidos, pues las diferencias no traspasaban los limites de errores. Como las consecuencias de una sangría no se limitan á la diminucion del número de los corpúsculos rojos con subsiguiente reproduccion de los mismos, se comprende que las cifras idénticas de la estabilidad ántes y despues de la sangría, demuestran que aquí deben obrar varios procesos que se equilibran mútuamente. El que cada uno de estos procesos por sí solo puede modificar marcadamente la estabilidad de los corpúsculos rojos, queda probado por el influjo del aumento de agua en la

sangre, que, como se sabe, es considerable despues de la sangría; los experimentos de sobreabrevadura en conejos demostraron el enorme aumento de la estabilidad de 0.1 á 40.

Si mediante una sangria es posible fomentar la formacion de corpúsculos sanguíneos nuevos y enriquecer así la sangre con elementos jóvenes, es lícito pensar que se alcanzará tambien lo contrario, esto es, limitar la produccion nueva y favorecer la presencia de elementos viejos, disminuyendo el acarreo de material nutritivo, haciendo ayunar al animal. En efecto, los experimentos de ayunar revelaron un influjo marcado de esta condicion en la estabilidad de los corpúsculos que descendia mucho (en un ensayo, por ejemplo, de 60 á 0.77). Sin embargo, tampoco explican el por qué del aumento de estabilidad de la sangre en las enfermedades infectivas. En éstas, lo propio que en el ayuno, debe suceder algo muy parecido en la vida de los corpúsculos rojos, es decir, en su evolucion é involucion, predominando en ambos casos esta última. Mas si á pesar de que en toda enfermedad infectiva febril hay un ayuno incompleto, la estabilidad de los corpúsculos se altera en los dos estados en sentido opuesto, es prueba de que en las enfermedades infectivas los corpúsculos sanguíneos sufren alteraciones que no tienen nada de comun con los procesos de produccion é involucion y que tapan el influjo de la inanicion.

Así, pues, Yonovsky, no encontrando en los experimentos ningun apoyo para la hipótesis embriológica, estudió el influjo de un agente no ménos constante y comun de las enfermedades infectivas que el aumento de estabilidad, á saber: la alta temperatura. Colocáronse conejos y cobayas en un aparato calentable, en el cual la temperatura fué sostenida á una elevacion determinada mediante un termo-regulador, permaneciendo los animales en el aparato por un espacio de varias horas ó varios dias hasta alcanzar su temperatura cifras muy elevadas (en una cobaya llegó á 43.7° c.).

En conjunto, la elevacion de la temperatura no mostró ningun influjo marcado en la estabilidad, que unas veces resultó un poco aumentada, otras veces un tanto disminuida.

La causa probable del aumento de estabilidad de los corpúsculos rojos en las enfermedades infectivas debe buscarse, quedando así excluidos los factores mencionados, en la reduccion del volúmen que los corpúsculos experimentan bajo el influjo de las calenturas infecciosas. El glóbulo sanguíneo reducido se hace más sólido, los intersticios de su trama son más estrechos é impermeables para los líquidos disolventes, presenta ménos lados flacos para el ataque. La reduccion del volúmen de los corpúsculos rojos bajo el influjo de las enfermedades infectivas febriles, queda demostrada por las mediciones directas del catedrático *V. A. Manassein.*

EL ESTUDIO

SEMANARIO DE CIENCIAS MEDICAS

ORGANO DEL "INSTITUTO MEDICO NACIONAL"

DIRECTOR FUNDADOR,

SECUNDINO E. SOSA

Catedrático de la Escuela Nacional de Medicina, etc. etc.

TOMO I. MEXICO, DICIEMBRE 30 DE 1889. NUM. 30.

LAS AGUAS MINERALES DE MEXICO.

La higiene y la terapéutica se disputan el dominio de la hidrología. El baño sirve tanto para precaver como para curar. La falta de funcionamiento de la piel origina frecuentemente enfermedades no sólo cutáneas sino internas, y á su vez muchas enfermedades necesitan para su curacion excitar las funciones de la piel. Los antiguos con su culto apasionado por la medicacion tópica pudieron ser ociosos y pueriles muchas veces, pero nosotros absortos con los micro-organismos hemos olvidado bastante la terapéutica local, que tal vez sin estudio y sin meditacion condenamos brevemente relegándola al empolvado osario de las consejas. Si bueno es investigar las causas y mecanismo de los procesos morbosos, no lo es ménos el estudio de la terapéutica.

Ahora bien: la medicacion balnearia se encuentra en México casi en completo abandono; lo primero porque no existen las estaciones balnearias propiamente dichas, y lo segundo porque no nos tomamos el trabajo de estudiar este asunto y hacer lo conducente para remediar esta situacion.

Aguas minerales saludables tenemos en México á mayor abundancia, pero no tenemos baños. En Zacatecas, en Puebla, en Guanajuato, en Jalisco, en Oaxaca y en Yucatan, á las goteras mismas de la metrópoli, hay manantiales de aguas ricas y utilísimas que muy poco nos cuidamos de aprovechar.

Digámoslo con justicia y en defensa de los médicos; no á ellos es principalmente imputable este atraso. La estacion balnearia es un establecimiento científico pero necesita mucho dinero para su fomento y auge; si en otros negocios más claros y rudimentarios estamos apénas en el a b c, nada tiene de estraño que la industria balnearia entre nosotros, esté no ya en pañales, sino en el caos.

Cuatro elementos indispensables necesita un establecimiento balneario para su creacion y sosten: el químico, que analiza y describe las aguas; el médico, que valoriza su accion terapéutica; el capitalista, que apronta los recursos pa-

ra la explotacion, y el público que da el sosten con su concurrencia. Estos cuatro elementos deben obrar sucesivamente y en el órden indicado, pues no es posible, ni racional, ni práctico, seguir otro.

De las aguas minerales del país, algunas han sido analizadas; otras pocas, en menor número, han sido estudiadas por los médicos para demostrar los efectos terapéuticos; no hay un verdadero establecimiento balneario en la Nacion, y el público asiste, como es natural, en muy escaso número, á los malos baños minerales que tenemos.

Para dar principio á la obra se necesita, segun lo dicho, analizar las aguas minerales mexicanas con el mayor cuidado y en el mayor número posible. Dediquemos algunas líneas á este primer punto. Como habrán visto nuestros lectores, hemos publicado en nuestro folletin, y concluye en este número, un trabajo del Profesor D. J. Bibiano Carrasco, dedicado al estudio de las aguas de Axocopan, manantiales situados en terrenos del Distrito de Atlixco, Estado de Puebla. Este trabajo fué emprendido por iniciativa de nuestro buen amigo D. Uriel Alatriste, Jefe político de dicho Distrito, y no necesitamos decir nada en elogio de tan loable accion que por sí sola se recomienda. Hace algun tiempo que el Señor Secretario de Fomento D. Cárlos Pacheco, tiene el proyecto de hacer analizar las aguas minerales del país en su generalidad, y entra dicha empresa en el programa del Instituto cuyo objeto, como ya hemos dicho, es hacer el estudio de los productos y cosas naturales mexicanas, bajo el aspecto médico principalmente.

Miéntras ese proyecto se realiza de una manera oficial y uniforme, ¡cuánto seria de desear que los químicos mexicanos estudiaran las aguas minerales que cada uno tenga más á la mano! Siguiendo el ejemplo dado por los Sres. Alatriste y Carrasco, podrian bien las autoridades y farmacéuticos proceder en sus respectivos distritos á estudios semejantes. Estas labores encontrarian en la Secretaría de Fomento la misma acogida que encontró el trabajo del Profesor mencionado, y en prueba de ello ofrecemos en las páginas de *El Estudio* lugar seguro para la publicacion de esos opúsculos y el sobretiro de algunos ejemplares especiales para cederlo á los autores.

El papel de los médicos no solamente se circunscribe á estudiar los efectos terapéuticos de estas aguas, sino tambien, y muy principalmente, á tomar el empeño de la propaganda para hacer palpables los buenos efectos que ese estudio demuestre, para acreditar en el público la hidroterapia y para hacer comprender á los capitalistas que la empresa balnearia puede ser un negocio productivo como en Europa.

Un establecimiento balneario no es sólo un lugar donde hay agua para bañarse; es un lugar de recreo y de medicacion á la vez; es el sitio donde se reune la alegría del campo y la cultura de la ciudad; es el medio higiénico y terapéutico en el que se aprovecha todo, el aire, el panorama, la temperatura, la música, los jardines, los paseos á los contornos y otros muchos elementos semejantes. Lo que se llama el baño, propiamente dicho, no es más que el núcleo á cuyo rededor se apiñan los más variados accidentes. La cuestion de re-

creo en este caso no es un elemento superfluo, es muy al contrario, el más sabio modo de aprovechar el elemento moral para curar enfermedades en que no basta la botica. El elemento higiénico obrando por lo ménos á título de cambio de clima, tiene tambien la más poderosa influencia y es uno de los elementos más valiosos en este caso. ¿Pero cómo pueden realizarse todas estas condiciones sin una instalacion conveniente?

Es imposible hacer estacion balnearia sin arreglo conveniente del terreno, sin la construccion de un edificio adecuado, sin la instalacion de los aparatos necesarios, sin el conocimiento más rudimentario de las condiciones de presion y de temperatura, sin la instalacion de un hotel, en suma, sin ciencia, sin comodidades, sin ornato y sin nada. Y esto es lo que se ha querido en México, ó lo que es lo mismo no se ha querido, hasta ahora, hacer un establecimiento balneario.

Aquí los baños de Aragon y del Peñon, los sulfurosos de Puebla y algunos otros, se propinan y se toman con la misma indiferencia que una limonada y á veces con la repugnancia de un vomitivo ó con el miedo del cáustico. Y es natural. ¿En qué consiste ir al baño medicinal? Pues sencillamente en ir, sambullirse en un mal estanque, tener mil inconvenientes para desnudarse y vestirse en un cuarto estrecho, sin luz, de paredes desaseadas, de techo peor, con una percha desvensijada, si la hay, con una puerta llena de hendiduras por donde entra el aire á su sabor, con un piso inicuo y por alfombra un petate mojado que le sirve á todo el mundo y por asiento una banquita en peor estado que todo lo anterior. ¿Temperatura del baño? la que Dios le dió al agua y el aire le quita. ¿Presion? la que se puede. ¿Aparatos? la regadera bien conocida. ¿Personal que dirija el baño? dos buenos peones de á cuatro reales diarios. ¿Lugar de recreo para hacer ejercicio, hotel, diversiones, público que alegre con su presencia? Cero, cero y cero. Y cuando así se ha tomado tan ruin baño, se sale á los cuatro vientos el enfermo y espera pacientemente el vehículo que le devuelva á la casa.

Como se ve, no tenemos en México siquiera una idea de lo que es un establecimiento balneario. Natural es que el público no concurra, que la hidroterapia aquí sea cero y que los médicos sepamos de baños lo que nos han dicho los libros respecto á Carlsbader ó á Baden.

Se ve, por lo poco que hemos dicho, la importancia del estudio de las aguas minerales, para poder en seguida impulsar la creacion de las estaciones balnearias. Y tócanos á los médicos mucha parte de la tarea, sin que nos valga la pueril excusa de que aquí no hay público para los baños, esto es evadirse con un círculo vicioso. No ha habido público porque no ha habido baños, y es absurdo pensar que primeramente debe el público concurrir á pagar comodidades que no tiene, beneficios curativos que no reporta, recreo que no se le proporciona, y que despues este mismo dinero del público serviria para crearle las estaciones balnearias.—*S. E. Sosa.*

SOCIEDADES.

ACADEMIA DE CIENCIAS.—(PARIS.)

Influencia de las excitaciones alternativas de ambos nervios neumogástricos sobre el ritmo del corazon, por M. Laulanié.

Tarchanoff y Puelma han demostrado que, cuando en el curso de una excitacion centrífuga de un nervio vago el corazon ha recobrado sus palpitaciones, el paso de la excitacion sobre el otro nervio deja el ritmo del corazon absolutamente intacto. Los autores han deducido de este hecho el agotamiento del aparato de detencion intra-cardiaco. A mi vez yo he demostrado, en un precedente trabajo, que en este caso no se trataria sino de un agotamiento relativo, de una insuficiencia que impide la accion detentiva, pero deja á la accion moderadora del aparato *frenator* una influencia muy durable. Hé aquí, ahora, las conclusiones que he podido sacar de mis últimos trabajos de investigacion:

1º Cuando en el curso de una excitacion de uno de los nervios vagos el corazon recupera sus palpitaciones, el paso inmediato de la excitacion sobre el otro nervio imprime al ritmo la depresion ocasionada por la excitacion del primer nervio;

2º En este caso, la fatiga manifestada por el retorno de las palpitaciones pertenece al aparato de detencion intra-cardiaco;

3º Cuando se procede á una serie de excitaciones alternativas y de igual duracion, el paso de la excitacion de un nervio sobre otro no modifica en nada el ritmo;

4º Cuando se procede á una serie de excitaciones alternativas y de duracion desigual, las excitaciones de ménos duracion aumentan el aflojamiento adquirido por las excitaciones de larga duracion;

5º Las excitaciones de larga duracion producen en la excitabilidad del nervio y del aparato de detencion intra-cardiaco variaciones en sentido completamente inverso. La fatiga del nervio produce el reposo relativo de los ganglios que se encuentran preparados, ó por mejor decir, predispuestos á recibir útilmente la accion del otro nervio;

6º El aparato de detencion es experimentalmente inagotable por una excitacion unilateral, por muy prolongada que sea;

7º Por una serie de excitaciones alternativas bien traidas y continuadas la una por la otra, se imprime al ritmo cardiaco un aflojamiento y á la circulacion una depresion de duracion igual á la de la serie de las excitaciones.

Cateterismo de los uréteres, por M. P. Poirier.

La condicion esencial de todo éxito en las operaciones que la cirugía moderna ejecuta con buen resultado sobre un riñon, estriba en que el riñon opuesto esté realmente sano. Es, pues, de toda necesidad, ántes de proceder á la ablacion de un riñon enfermo, el asegurarse del estado y del funcionamiento del

riñon opuesto. Desgraciadamente esta investigacion es de las más difíciles, en razon á la insuficiencia de los datos proporcionados hasta la fecha por la exploracion y el estudio de los signos físicos; así es que es necesario de toda necesidad unir á ella (á la investigacion) el exámen de la funcion por medio del análisis del líquido segregado.

Un solo medio se presenta: *Recoger y analizar separadamente los productos de secrecion de cada riñon.* Pues bien: el cateterismo del uréter puede hacerse por cada uno y con la mayor facilidad, si se tiene la precaucion de esclarecer el interior de la vejiga con ayuda de un cistóscopo. Yo obtuve primeramente sobre el cadáver excelentes resultados empleando el cistóscopo de Nitze y despues el de Boisseau du Rocher, el cual alumbra un campo más vasto. Esos resultados los he obtenido siempre excelentes lo mismo en el hombre que en la mujer, logrando en pocos minutos introducirles fácilmente en la vejiga unas sondas que yo he hecho construir *ad hoc.*

Las dificultades que el cistóscopo encuentra en los casos de tumor de la vejiga, dejan de existir en cuanto se hace su aplicacion al cateterismo de los uréteres. La operacion es de las más fáciles: por poca costumbre que se posea, el operador encuentra con la mayor facilidad la embocadura de los uréteres, y con una pequeña sonda conducida por un canal particular contenido en el cistóscopo, penetra fácilmente el conducto.

El mes anterior practiqué por dos veces esta misma operacion sobre personas vivientes. En ambos casos, la maniobra ha sido facilísima, y algunos de mis asistentes han repetido, despues, la misma operacion con un pleno éxito.

Puede, pues, decirse en adelante, que la cirugía está en posesion de un medio fácil y práctico, que desde hace mucho tiempo buscaba, para la disociacion de las secreciones de cada riñon. Yo añado que este instrumento, al permitir dilatar la parte terminal del uréter, facilita la expulsion, en la vegiga, de un cálculo que estuviese detenido dentro del mismo uréter.

PRENSA MEDICA.

Pasta antiséptica.

En algunas regiones anatómicas, dada su forma ó situacion, es difícil aplicar un vendaje despues de una operacion quirúrgica.

Para remediar este inconveniente, el profesor Socin ha ideado una pasta antiséptica que se adhiere sólidamente á la piel y hace, por lo tanto, superfluo el empleo de venda ó tafetan engomado que en algunas regiones, como por ejemplo los lábios, resbala fácilmente ó se ensucian.

Esta pasta se compone de óxido de zinc, de cloruro de zinc y de agua, en la siguiente proporcion:

Oxido de zinc	50	partes.
Cloruro de zinc	5 ó 6	„
Agua	50	„

Mézclese.

Esta pasta se debe usar lo más fresca posible; el cirujano mismo debe prepararla en el momento de emplearla.

Hé aquí cómo se emplea en el labio leporino por ejemplo: hecha la sutura, lavado el campo operatorio, que se seca con cuidado, se extiende con un pincel ó con la espátula la cantidad necesaria de pasta de Socin sobre la herida suturada y las partes próximas, teniendo cuidado de no obstruir las ventanas de la nariz. La pasta se seca á los pocos minutos de aplicarla, durante los cuales se le incorpora algunas hebras de algodon en rama para aumentar su resistencia, y de este modo se obtiene una costra sólida, muy adhesiva, impermeable al aire y á los líquidos, que garantiza la antisepsia perfecta de la herida, y por consiguiente la reunion inmediata.

Así aplicado el emplasto queda en su sitio de cuatro á seis dias, pasados los cuales se le desprende con cuidado para descubrir la herida y quitar la sutura; hecho lo cual se aplica de nuevo la pasta que se deja colocada hasta que cae por sí misma, lo cual ocurre del quinto al sexto dia, y entónces se encuentra la herida del todo cicatrizada.

Esta pasta tiene la ventaja de no ser irritante, y por lo tanto no produce eczema, aun cuando se la tenga aplicada mucho tiempo.

Es inútil decir que la pasta se puede aplicar, siempre que por una razon cualquiera el cirujano no quiera emplear vendas para sostener las sustancias antisépticas en contacto de una herida suturada.—[*Revista de Medicina y Cirugía prácticas.*]

Bicromato de potasa en las anemias, por el Dr. Enrique Morado (Marianao).

Debiendo publicar próximamente un artículo para relatar algunos hechos relativos al empleo del bicromato de potasa en la sífilis, hemos creido conveniente insertar lo que á continuacion copiamos de la "Crónica Médico-Quirúrgica de la Habana." Las investigaciones del colega versan acerca de la accion del bicromato de potasa en la anemia, y fácilmente se concibe la ligazon que existe entre sus trabajos y los nuestros.

*

R. M., mestizo, 23 años, habita en la Playa desde hace tres meses, y á los dos de permanencia es atacado de fiebres accesionales que se presentan por las madrugadas, precedidas de escalofrío y terminadas por sudores abundantes en las mañanas. Un compañero le dispensó asistencia, limitándose en sus indicaciones al uso de un vomitivo de hipecacuana y á un purgante de sulfato de magnesia; excluyendo el tratamiento por la quinina.

En estas condiciones se presenta á nuestra consulta, llamándonos la atencion desde el primer momento la notable demacracion del enfermo y la palidez de las mucosas. Es de oficio carpintero, sus músculos están desarrollados, y no obstante, acusa cansancio de ellos que le impide dedicarse á cualquiera

clase de trabajo. Lengua ancha, húmeda, limpia, pálida, bordes gruesos, aterciopelados con impresion dentaria, á los que tanta importancia daba el erudito clínico Dr. Reynes (D. Antonio) para el diagnóstico del impaludismo, y que más de una vez le guiaron en la resolucion de problemas piretológicos, admirando á todos los que tuvimos la suerte de ser sus discípulos. Vientre blando, submacicez en la region hepática (dos traveses de dedo por debajo de las falsas costillas) y dolor á la presion en ésta y en la esplénica. Pulso á 100, temperatura 37, soplo en la base, sistólico y con propagacion á las carótidas, ligeros signos de bronquitis y ausencia completa de albúmina y glucosa en la orina.

La no administracion de la quinina en una persona que por primera vez padece de paludismo, nos condujo á examinar la sangre segun la técnica del profesor Laveran, y pudimos apreciar la existencia del cuerpo número 1, ó en media luna, percibiéndose claramente la línea que á manera de cuerda une los extremos.

Al siguiente dia practicamos otro exámen en el Laboratorio de la Crónica, y los compañeros presentes, Dres. Madan, Tamayo, Diago, Santos Fernández, Acosta, Moreno, Delfin y Fors, confirmaron su existencia y semejanza con el figurado en la obra de Mr. Laveran. El conteo globular nos dió 4.200,000, y la Hemocromometría con el aparato de Malassez, la cifra de 7,5 por 100, que segun cálculo corresponde á 10,70 $\mu\mu$ gr. por glóbulo. La urea medida por el proceder del Dr. Diago, arrojó la cifra de 18 por 1,000. El exámen de sangre al bicromato (s. t. San Martin) dió por resultado lo siguiente: con temperatura de 29° C., á los siete minutos plena etapa de Indentacion, y al cuarto de hora la de Globulizacion seguida de la de Reticulacion una hora despues; vivió tres dias en medio de temperaturas de 28 á 30° C. Se le somete al uso del bicromato, á la dósis de dos milígramos diarios. Trascurren 48 horas sin que haya vuelto á tener fiebre, y examinada la sangre (s. t. L.) evidencía el cuerpo en media luna tres ó cuatro por campo.

Sometido durante quince dias á la medicacion y sin haber podido abandonar la Playa, vuelve á la consulta manifestándonos encontrarse libre de fiebres, sentirse bien, buen apetito, haber aumentado cuatro libras en peso y podido desempeñar sin cansancio ligeros trabajos del oficio. El exámen es satisfactorio, buen aspecto y estado general, ligero tinte ictérico conjuntival, no hay infarto hepático ó esplénico, pulso desenvuelto á 80, nada anormal revela la auscultacion cardio-pulmonar; lengua ancha, limpia, bordes delgados sin impresion dentaria ni aspecto aterciopelado. Sangre (s. t. L.), no apreciamos la existencia del cuerpo número 1, ni de leucocitos melaníferos. Segun t. S. M., pocos hematoblastos; á los doce minutos Indentacion, á los treinta Globulizacion y á las dos horas Reticulacion, siendo la temperatura de 28° C. Vivió cinco dias en medio de 29 á 30° C. (T. A.) La Hematimetra nos dió 3.100,000, y la Hemocromometría 7,5 por ciento, que corresponde á cada glóbulo 20,40 $\mu\mu$ gr. El exámen de la orina, presencia del bicromato y aumento en la cantidad de urea, 21 por 1,000.

Indicamos dósis nuevas de bicromato elevándolas á tres milígramos, que terminaron hace dos dias, es decir, al cumplir el mes de asistencia. El reconocimiento practicado es satisfactorio, pues la ausencia de fiebre, la disposicion y posibilidad de ejercer el penoso oficio de carpintero sin el menor cansancio y las condiciones generales todas confirman la notable mejoría apreciada y manifestada por él.

El exámen de sangre (s. t. L.) indicó la existencia de un solo cuerpo número 1. Examinada al bicromato (s. t. S. M.) notamos tambien dicho cuerpo (uno) que formaba, por su inmovilidad, contraste notable con los hematies, sobre todo en la etapa de Indentacion, la cual tuvo lugar á los diez minutos, la de Globulizacion á la hora y la de Reticulacion á las dos horas; siendo la temperatura de 28° C. y viviendo seis dias con casi idéntica cifra, de 27 á 28° C. La Hematimetría nos dió 4.460,000, y la Hemocrometría 8 por ciento, correspondiendo, pues, á cada glóbulo 10,08 $\mu\mu$ gr. Obtuvimos por la medicacion de la urea 22 por 1,000, y el sulfhidrato de amoniaco reveló la presencia de la sal crómica en la orina. Persistimos en la medicacion y aconsejamos al enfermo que tan pronto como experimentase el más ligero malestar hiciera uso de unas píldoras de quinina que le receté y viniera á visitarnos. Han trascurrido algunos dias y nos consta que no ha experimentado ningun retraso.

Vemos, pues, por la observacion que un individuo vírgen al paludismo y á la quinina habita por primera vez sitio pantanoso y contrae accesiones febriles que traen en pos de sí una anemia bastante marcada para descender la cifra hemoglóbica al nivel que tan frecuentemente se observa en esa infeccion, segun lo ha demostrado, entre otros, el Dr. San Martin (Crónica, número 5, Mayo, año XV, 1889). Enfermo que llega á recuperar su salud sin haber tomado una sola dósis de quinina y sin haberse alejado del foco infeccioso. Tal es el hecho clínico en sí; abrumando con el peso de su autoridad positiva á los que piensan que para la curacion de la infeccion palúdica es indispensable el tratamiento quínico.

En verdad, que á pesar del perfecto conocimiento que del hecho tenemos, confesamos que siempre será nuestra conducta, ante la más ligera sospecha de paludismo, la indicada por la tradicion clínica, confirmada por la experiencia de tantos años, y la que nos pone á cubierto muchas veces de las dudas que atormentarnos pudieran, cuando cruzados de brazos junto á la cabecera de nuestros pacientes, hacemos meditaciones sobre la muerte.

Anotemos, para terminar, los puntos que consideramos importantes, y que resaltan en el decurso de la observacion:

1º Presencia en la sangre del cuerpo número 1, que Mr. Laveran considera como una fase del desarrollo del parásito del paludismo.

2º La existencia de dicho cuerpo, despues que las fiebres desaparecieron.

3º Los buenos efectos del bicromato de potasa para mejorar la nutricion en general, con aumento gradual de la cantidad de urea de la orina.

4º Curacion de impaludismo agudo sin quinina.

Causticidad variable del ácido fénico segun sus disolventes.

M. P. Carles, Profesor de Farmacia en la Escuela de Burdeos, dice que el Dr. Moure le suplicó investigase las causas por las cuales el ácido fénico ejerce variable accion sobre las mucosas, segun que se asocie á la glicerina pura ó mezclada con el agua.

Esta variabilidad es, en efecto, segun M. Carles, muy curiosa: si á 30 gramos de glicerina neutra y pura se añaden 5, 10, 15, 20 y aun 30 gramos de ácido fénico, asimismo químicamente puro, se obtiene una mezcla que la epidermis de la mano soporta bien durante largo tiempo, y aun las mucosas de la nariz y de las orejas; pero si la glicerina es acuosa ó se ha diluido en agua el glicerado de fenol, la mezcla es irritante y cáustica y de un contacto intolerable; lo mismo para las mucosas que para la piel.

¿A qué es debido este fenómeno? No lo podemos decir seguramente, añade P. Carles. Sin embargo, si se considera que la glicerina es un alcohol y el fenol un cuerpo muy cercano á los alcoholes mismos, puede pensarse que de su union resulta una combinacion instable, una especie de éter mixto que el agua saponifica fácilmente, es decir, que desdobla con toda facilidad, dejando á cada uno de los dos componentes sus particulares cualidades.

El hecho siguiente corrobora esto: cuando se toman cien gramos de glicerina pura y se añade fenol puro, liquidado lentamente al contacto de la humedad, mezclándolos íntimamente, se produce en seguida una elevacion de temperatura de cinco grados próximamente. Este calor no puede atribuirse á la combinacion de la glicerina con el agua de hidratacion del fenol, porque si se añade directamente á esta glicerina pura la cantidad de agua que el fenol líquido encierra, la temperatura no sube más de dos ó tres grados.

A continuacion de estos hechos, Carles ha tenido la curiosidad de investigar si se producen fenómenos análogos con el tipo de los alcoholes, es decir, con el alcohol vínico.

Con este fin tomó dos porciones de un mismo fenol: sobre una de estas porciones vertió en frio algunos gramos de alcohol y sobre la otra la misma cantidad de agua. Es sabido que en estas condiciones la solubilidad del fenol, aunque lenta, es considerable con el alcohol y relativamente débil; por el contrario con el agua. En ambos casos los disolventes estaban saturados puesto que se les mantuvo con los cristales de fenol durante veinticuatro horas.

En estas condiciones, M. P. Carles impregnó una varilla de vidrio en el líquido alcohólico, y se hizo manchas de algunos centímetros cuadrados sobre el dorso de la mano. Pasados algunos minutos, no percibió ninguna sensacion desagradable, ni apareció coloracion, permaneciendo lo mismo la sensibilidad local.

Por el contrario, con la solucion fénica acuosa se produjo en seguida, dentro de las mismas condiciones, una mancha blanca con anestesia local muy acentuada; despues una sensacion de quemadura tal, que le obligó á meter la mano en agua fria.

En el momento en que humedeció las manchas alcohólicas, experimentó súbitamente un vivo escozor, al cual siguió un eritema persistente.

Su mano llevó señales de tres quemaduras de primer grado, con todo su cortejo habitual, con la diferencia de que miéntras que las producidas por la solucion feno-alcohólica se curaron al cuarto dia, las ocasionadas por el fenol acuoso fueron muy dolorosas, se hicieron indolentes y no cicatrizaron hasta los diez dias.

De los hechos mencionados deduce Carles las siguientes conclusiones: cuando el fenol puro se halla en disolucion en la glicerina igualmente pura ó en el alcohol eoncentrado, sus propiedades cáusticos se aminoran considerablemente; pero esta causticidad reaparece cuando en estas mezclas se hace intervenir el agua, siquiera sea en pequeña proporcion.

De aquí se deduce que en el caso de quemadura por el ácido fénico concentrado, será preferible, para neutralizar este cáustico, usar del alcohol fuerte que del agua.

Estas observaciones interesan poco en la clínica diaria, porque el ácido fénico en solucion acuosa ó alcohólica saturada, no se emplea jamas; pero muestran que pueden usarse los glicerados de fenol algunas veces.

Nos dicen asimismo estas observaciones que las soluciones saturadas acuosas pueden emplearse como cáusticas, de accion rápida y de aplicacion fácil. —[*Farmacia uruguaya*].

Accion fisiológica de la cuasina.

Empleada á dósis elevadas, la cuasina determina fenómenos tóxicos, que aparecen desde que la dósis de cuasina amorfa excede de 15 centígramos, y solamente 15 milígramos para la forma cristalizada.

Los síntomas observados son: ardor en el esófago, rubicundez circular en el istmo de los fauces, sequedad cada vez más pronunciada en la garganta, cefalalgia frontal especialmente á la derecha, pesadez y dolor de la region estomacal, náuseas, vértigos, turbacion visual, agitacion extremada, impaciencia febril, imposibilidad de seguir largo tiempo un razonamiento, necesidad de cambiar de sitio, miccion frecuente pero que disminuye poco á poco en cantidad, diarreas, y por último, vómitos. Además, se pueden añadir contracciones espasmódicas de los músculos de la vida de relacion, que son verdaderas contracciones de los músculos de la pierna y del muslo.

Para combatir los efectos tóxicos de la cuasina, el cloral al interior y el cloroformo al exterior contra las contracciones espasmódicas, han producido los mejores resultados.

A dósis moderada, este principio activa y aumenta la secrecion de las glándulas salivares del hígado, riñones, y quizás de las glándulas mamarias.

En el hombre enfermo, como tónico amargo, esta sustancia despierta el apetito, reconstituye las fuerzas, y gracias á su accion sobre las fibras muscula-

res de la vida vegetativa, facilita las excreciones normales, hace la defecacion más fácil y favorece la expulsion de los cálculos renales y hepáticos.

Aplicaciones terapéuticas.—No insistirémos en las causas que obligan á emplear la cuasina en todas las afecciones en que está alterada la accion de los músculos de las fibras lisas; los hechos dicen más que las teorías, y recordamos los casos expuestos por Campardon (*Bulletin de Therapeutique*, 1882), en que ha surtido un maravilloso efecto y contra los que era impotente la terapéutica.

Erupciones clorálicas.

El Aviraguet ha publicado un interesante trabajo publicado en el "Bulletin Medicale," acerca de las erupciones que se observan por el uso continuado del cloral. Estas erupciones, señaladas por Bouchut desde 1869, son bastante raras á pesar de la frecuencia con que se emplea este medicamento. Los casos observados por el autor y las experiencias á que se ha consagrado, le permiten establecer las siguientes conclusiones:

1ª Existen erupciones que sobrevienen algunas veces despues de la absorcion del cloral.

2ª Este *rash*, puede presentarse bajo distintas formas: eritematosa, papuloso, vesiculosa y petequial.

3ª El diagnóstico es generalmente fácil.

4ª La patogenia de estas erupciones es simple; para explicarlas, es necesario admitir, ya una accion paralizante sobre los vasos constructores ó una accion irritante sobre los vasos dilatadores.

5ª Como causas predisponentes se pueden invocar, bien una excitabilidad exagerada en el sistema nervioso, ó bien una retencion del cloral en la circulacion. Como causa determinante es necesario acriminar primero al alcohol, y despues á las bebidas calientes y á las comidas.—*Dr. Fors.*

HOSPITALES.

Carcinosis prostato-pelviana.

Por el Dr. Enrique Lluria.—(Paris.)

Don X....., de 75 años de edad, entró el dia 5 de Setiembre de 1889, en el hospital Necker, sala Civiale, cama número 5.

Este enfermo ha gozado de buena salud durante su vida; hace cinco meses empezó á sentir dolores vagos en la region hipogástrica al mismo tiempo que aparecía un edema en la pierna derecha.

Los dolores y el edema iban en aumento, y decide el enfermo recurrir á un médico.

La presencia de algunas varicosidades hizo creer en la existencia de varices, por lo cual se le ordenó el uso de medias elásticas; empleadas éstas durante dos meses, no dieron resultado alguno, los dolores no disminuian y el edema se hacia cada vez más considerable. La imposibilidad de trabajar decidió al enfermo á entrar en el hospital, y allí fué examinado por el Dr. Albarran, quien lo reclamó para su servicio de urinarios.

El enfermo no presenta ningun antecedente patológico. Lo único que encontramos es una blenorragia, causa de una ligera estrechez situada al nivel del bulbo.

Nuestro hombre parece llevar muy bien sus 75 años, y su estado general apénas se ha resentido, lo cual parece confirmar que su enfermedad es reciente.

Exámen.—El enfermo llama inmediatamente la atencion hácia el edema de su pierna derecha, única cosa por lo demás que encontramos al exámen exterior.

El edema se extiende desde un poco por encima de la ingle derecha hasta el pié. Los relieves óseos y musculares del miembro han desaparecido, y sobre la piel de un blanco pálido aparecen algunas venillas varicosas, que se extiende y marcan tambien, en el pene y el escroto. El edema es un poco duro no doloroso á la presion; no se notan ni cordones sensibles, ni nudosidades al nivel de los grandes vasos.

¿Cuál es la causa de ese edema? Dada la circunstancia de que ha invadido todo el miembro, estando libres los vasos femorales, el obstáculo circulatorio debe residir en la vena iliaca.

Descartemos en seguida los edemas producidos por las enfermedades cardio-pulmonares, y todos los que dependen de trastornos en la circulacion de la vena cava inferior; en estos casos el edema es doble y en nuestro enfermo una de las dos extremidades inferiores está sana.

Eliminemos tambien la *flegmatia alba* con trombosis debidas á enfermedades generales, ya que nada en el estado general del enfermo nos hace sospechar esa coagulacion venosa, y la falta de cordon nudoso y doloroso nos aleja de la idea de flebitis.

Examinado el vientre, observamos que el edema se extiende algun tanto en la pared abdominal, por encima del pliegue inguinal derecho. En la ingle del lado enfermo se notan algunos ganglios duros, movibles, sin carácter particular, y al nivel de la fosa iliaca encontramos una masa indurada, desigual, sin adherencias á las paredes abdominales y fuertemente implantada en las partes profundas. Sin duda esa masa comprime la vena iliaca y en ella debemos buscar la causa del edema.

Importa, pues, determinar á qué variedad de tumor de la fosa iliaca pertenece, y decimos de la fosa iliaca, porque el deslizamiento fácilmente apreciado, de las paredes abdominales sobre el tumor, nos permite dejar á un lado las neoplasias que se desarrollan en esas paredes.

Ahora bien: ántes de pensar en los raros tumores, osteomas, fibromas, con-

dromas, etc., que nacen de las paredes ósteo-fibrosas de la fosa iliaca, debemos examinar la hipótesis más natural: un tumor ganglionar. Todo nos induce á creer en esta clase de tumores; la situacion, los mamelones de la masa neoplásica y la existencia misma de esos ganglios inguinales ya señalados.

Si es un tumor ganglionar se trata probablemente de tuberculosis ó de cáncer.

Pero ¿cómo pensar en la tuberculosis en un enfermo robusto, sin antecedentes bacilares, sin lesion pulmonar ni ósea, de la columna vertebral ó del hueso iliaco, con un tumor duro y sin un solo punto reblandecido como sucede de ordinario en los ganglios ó tumores tuberculosos?

Esos caracteres nos obligan á pensar en un neoplasma epitelial, de rápido desarrollo, en ese período intermediario en que el cáncer invade ya el sistema ganglionar sin que la salud general se encuentre alterada.

El epitelioma ganglionar primitivo no existe. En la hipótesis de un tumor canceroso hay que buscar el punto de partida de la infeccion ganglionar; dados los linfáticos aferentes, la cuestion queda circunscrita á un cáncer del recto ó de la vejiga que haya destruido las paredes de esos órganos é invadido el tejido celular peri-rectal y peri-vesical, ó bien á un cáncer de la próstata.

Para aclarar estos puntos podemos recurrir al tacto rectal, á la palpacion bimanual y al cateterismo de la vejiga.

Procedamos al tacto rectal.

Apénas franqueamos el esfinter del ano, nos encontramos con una próstata enorme, desigual y de consistencia leñosa, prolongándose hácia arriba de tal modo, que no podemos limitarla con el dedo. Una vez que estamos en el recto, observamos que éste conserva sus paredes en buen estado y al mismo tiempo el enfermo nos dice que no ha observado ninguna dificultad en la defecacion.

Por la palpacion bimanual, es decir con un dedo en el recto y con la otra mano en la region hipogástrica haciendo ligeras presiones, sentimos que éstas se trasmiten al dedo que está en el recto, pero no de una manera suficientemente clara para asegurar que la vejiga contiene líquido; el desarrollo anormal de la próstata dificulta este exámen.

Pasemos al exámen de la vejiga y la uretra. Tomamos una bujía olivar, y despues de varios tanteos recurrimos al número 12, pues si bien corresponde al diámetro normal de la uretra el 17 ó el 18, en este enfermo notamos una estrechez al nivel del bulbo, sitio clásico de las estrecheces blenorrágicas; continuando el exámen encontramos otra dificultad para pasar, pero franqueable, por lo cual, como es de regla, volvemos sobre nuestro camino, para ver si aún persiste este obstáculo, pero ya ha desaparecido.

En esta region de la uretra se deben diagnosticar las estrecheces llevando el explorador de atras adelante, para prevenirnos contra el espasmo de la region membranosa, que más de una vez se ha tomado por una estrechez. En este caso, al volver hácia atras, la segunda dificultad no existia, y por tanto, se trataba claramente de un espasmo.

Una vez en la uretra posterior, notamos al pasar por la próstata, una superficie rugosa, al mismo tiempo que una fuerte inclinacion de la sonda á la izquierda, lo cual indica un desarrollo del lóbulo derecho, que desvia el conducto de la porcion prostática correspondiente.

En la vejiga no encontramos dolor al contacto. Para vaciar su contenido—que ya nos pareció habiamos sentido por la palpacion bimanual—y atendiendo á que habia de franquearse una estrechez, empleamos una sonda bujía que por su conicidad se abre paso fácilmente. Las orinas extraidas son claras. Sin embargo, y para completar el exámen, inyectamos una solucion boricada al 4 por ciento; la vejiga no es sensible á la distension. Del exámen resulta que no hay cistitis.

Reasumiendo, pues, los resultados positivos obtenidos, encontramos: por el tacto rectal, una próstata considerablemente aumentada de volúmen, y al mismo tiempo que una superficie desigual una dureza característica, que nos aleja mucho de pensar en la hipertrofia simple de este órgano.

Además, aparte de la estrechez, existe en la uretra una marcada desviacion que le imprime el lóbulo derecho de la próstata á ese nivel.

Con estos solos síntomas hacemos el diagnóstico de cáncer de la próstata. El tacto rectal basta por sí solo en este caso para el diagnóstico, porque la sensacion que da la próstata en esas condiciones, no puede confundirse con ninguna otra.

Este diagnóstico nos explica el estado de los ganglios inguinales; por él tambien podemos interpretar la presencia al nivel de la fosa iliaca de esa masa indurada, formada por los ganglios iliacos invadidos por el cáncer; la compresion que ejercen en la vena iliaca y el nervio crural explican el edema y los dolores espontáneos en la pierna edematosa.

Es tan comun y tan extensa la invasion ganglionar en el cáncer de la próstata, que el profesor Guyon ha sustituido á esta denominacion, la de *carcinosis próstato-pelviana*, atendiendo á que siempre los ganglios pelvianos están interesados por el elemento epitelial.

La propagacion es á veces tan considerable que hemos tenido ocasion de ver un caso en la coleccion de piezas patológicas recogidas por el Dr. Albarran, en que no sólo los ganglios iliacos sino tambien los lumbares y el riñon habian sido invadidos por el cáncer.

Hemos creido conveniente publicar este caso porque se separa del tipo clásico de la carcinosis próstato-pelviana, pues faltan síntomas tan importantes como la hematuria y la cistitis; pero de esto nos da razon la anatomía patológica que nos enseña que sólo en los últimos períodos es cuando se hace la invasion de la vejiga y de la uretra.

La falta de hematurias al empezar la miccion, indica que aún no se ha verificado la ulceracion. Además, una invasion ganglionar tan considerable que forma un verdadero tumor en la fosa iliaca la presencia del edema en la pierna, y la ausencia de síntomas urinarios, hacen el diagnóstico difícil y delicado.

El pronóstico es fatal, y tanto más, cuando es tan fácil y tan marcada la propagacion ganglionar, como sucede en este caso.

El tratamiento paliativo, para mantener el ánimo del enfermo.—[*Revista de Ciencias Médicas.*]

NOTICIAS.

INSTITUTO MÉDICO-VALENCIANO.—*Curso especial de premios para* 1890.—Esta Corporacion, además del concurso anual de premios que publicó en su dia para la inaugural del curso, abre otro especial, en conmemoracion del aniversario quincuagésimo de su instalacion, no dudando que los amantes del saber se aprestarán á esta lucha científica para contribuir al mayor esplendor del acto en beneficio de la humanidad, y por otra parte poder recibir el galardon ofrecido por las autoridades y corporaciones que han acudido al llamamiento del Instituto cooperando á esta festividad, cuya recompensa se propone á continuacion:

Cuatro premios consistentes en título de Socio de mérito, título de Socio honorario, Testimonio de gratitud y Mencion honorífica, á los cuatro profesores de la clase médico-farmacéutica que acrediten haber contraido más méritos y servicios en el ejercicio de su profesion, no bajando de cuarenta años.

Un objeto de arte, ofrecido por el Excmo. Sr. Capitan general de Valencia y título de Socio honorario, al mejor opúsculo que se presente sobre el tema: "Consideraciones médico-legales acerca de la exencion temporal del servicio militar, fundada en causa física."

Un objeto de arte y la impresion de la Memoria que resulte favorecida, oferta del Excmo. Ayuntamiento de esta capital, y título de Socio honorario, al que mejor describa el tema siguiente: "¿Reune condiciones abonadas climatológicas Valencia y sus alrededores para considerarse como estacion invernal? En caso afirmativo, detállense los estados morbosos en que está indicada la permanencia de este clima y la benéfica influencia del complejo medio á que se hace referencia."

Una obra clásica médica, ofrecida por el claustro de Medicina de Valencia y título de Socio honorario, que se adjudicará á la mejor Memoria que desarrolle el tema: "Patogenia y diagnóstico de la tuberculosis en sus diferentes localizaciones."

Un objeto de arte, ofrecido por el Ateneo Científico, y título de Socio honorario al autor que mejor desarrolle el tema: "Condiciones higiénicas que deben tenerse en cuenta para la construccion de viviendas en Valencia, dadas las condiciones telúricas y atmosféricas."

Varias obras, ofrecidas por la autoridad superior eclesiástica de Valencia, y título de Socio honorario al que mejor desarrolle el tema: "La dignidad del hombre es la fisonomía propia del mundo moral."

Un objeto de arte, ofrecido por el Colegio Farmacéutico de Valencia, y título de Socio honorario al autor que mejor resuelva el siguiente tema: "¿Qué medios serian más eficaces para atajar el sinnúmero de males que aquejan á la profesion farmacéutica de nuestra patria? Modo de poner en práctica los que se crean más eficaces."

Estos premios tienen un accesit consistente en el título de Socio honorario, y pueden concursar todos los profesores, incluso los socios residentes. Las Memorias para el concurso podrán ser escritas en castellano, portugués, frances, latin, inglés ó italiano; no se podrán firmar ni podrán ser admitidas como directa ó indirectamente se den á conocer sus autores, é irán acompañadas de un pliego cerrado, en cuyo sobre se lea un lema ó proposicion igual á la que figure en el principio de la Memoria respectiva, y en su interior deberán constar la firma entera del autor, con los títulos que haya obtenido y su residencia. Podrán ser dirigidas, francas de porte, á cualquiera de los Secretarios de la Corporacion (Triador 10, principal, y Caballeros 5, tercero), quienes las recibirán hasta el 20 de Febrero inclusive de 1890, siendo desde luego propiedad de la misma.

A NUESTROS LECTORES.—Con el presente número cerramos el primer tomo de *El Estudio*. En el folletin comenzamos hoy á publicar el índice cronológico de este volúmen, para dar en seguida el índice del folletin y luego un índice alfabético, indispensable para la consulta de esta clase de obras. Damos las gracias más cumplidas á nuestros suscritores por la bondadosa acogida que han dispensado á nuestra publicacion, y como la gratitud obliga, en el próximo tomo implantarémos algunas mejoras que procurarémos acrecentar en lo sucesivo. ¡Feliz año nuevo!

EL COBRO DE LOS HONORARIOS.—En Paris se ha fundado una casa especial y exclusiva para el cobro de los honorarios de los médicos. Segun la importancia de éstos, así cobra esa casa desde el 7 al 15 por ciento de las cantidades que entrega á los profesores. El *Siglo Médico*, de donde tomamos esta noticia, dice que recurren á los servicios de esa casa, aparte de otros muchos, los conocidos médicos Terrillon, De Wecker, Julio Simon, Lancereaux, Henocque, Anger y otros.

Una agencia que aquí se estableciera con igual objeto, seria de gran utilidad, porque difícilmente habrá un país donde más se abuse de la filantropía del médico y con más frecuencia se le burle, como en este.

DENUCE.—Cirujano distinguido, acaba de morir en Burdeos, á la edad de 75 años; era profesor de Clínica Quirúrgica de la Facultad de Medicina de dicha ciudad, de la cual fué dos veces decano; era miembro de numerosas sociedades sábias, miembro corresponsal de la Academia de Medicina y de la Sociedad de Cirugía de Paris; gozaba como cirujano y como sabio de una grande y legítima reputacion, se le deben trabajos numerosos, entre otros, uno sobre las luxaciones del codo, sobre la autoplastía, sobre los cuerpos extraños del esófago, sobre los cuerpos extraños de la vejiga, y una obra sobre la inversion uterina.

AXOCOPAQUE.

Gaultheria sp. nov.?

1. Flor amplificada. 2. Estambre id. 3. Ovario id. 4. Hoja en su tamaño natural vista por el envés para mostrar su nerviación y numerosas glándulas.

CHAHUAX

Andromeda ferruginea, Walt.

1 Flor amplificada. 2 Estambre id. 3 Ovario id. 4 Hoja del tamaño natural. 5 Hoja joven amplificada para mostrar las escamas y los bellos, vista por el envés.

2 gal
166